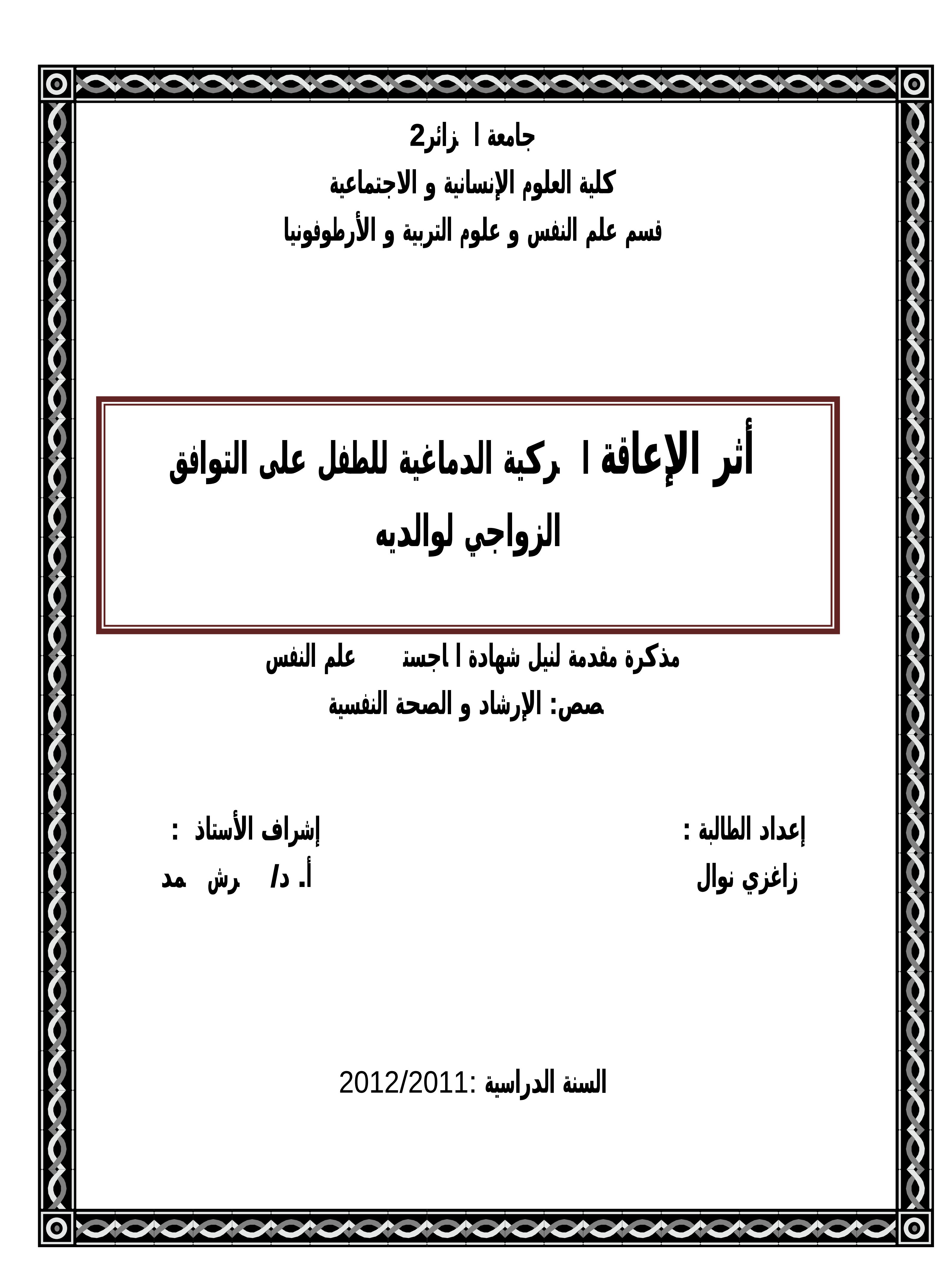


جامعة ا زائر2

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

أثر الإعاقة ا ركية الدماغية للطفل على التوافق الزواجي لوالديه

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ا اجست علم النفس

صص: الإرشاد و الصحة النفسية

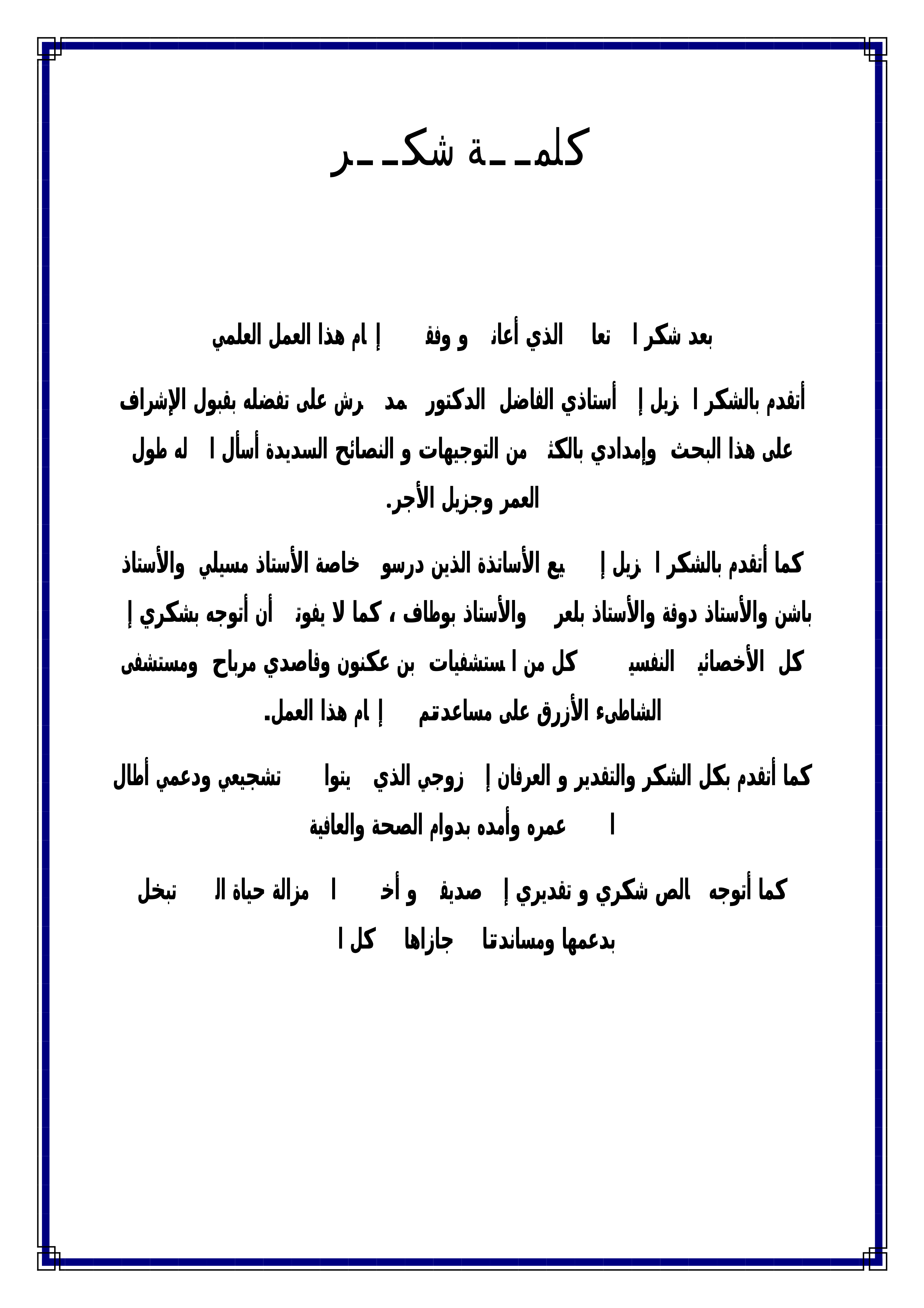
إعداد الطالبة :

زاغزي نوال

إشراف الأستاذ :

أ. د/ رش مد

السنة الدراسية :2012/2011



كلمــة شكــر

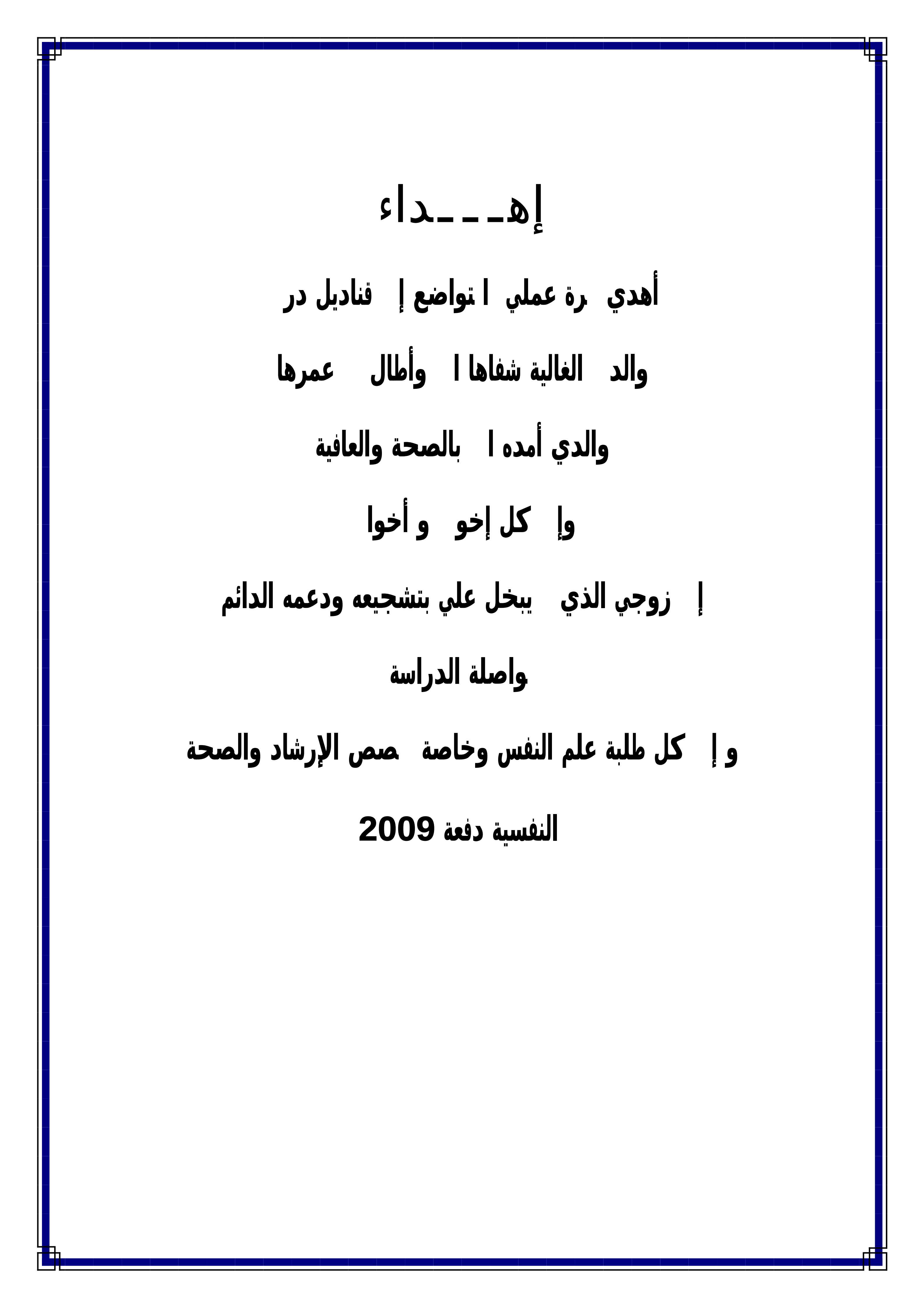
بعد شكر ا تعا الذي أعان و وفق إ ام هذا العمل العلمي

أتقدم بالشكر ا زيل إ أستاذي الفاضل الدكتور مد رش على تفضله بقبول الإشراف على هذا البحث وإمدادي بالكث من التوجيهات و النصائح السديدة أسأل ا له طول العمر وجزيل الأجر.

كما أتقدم بالشكر ا زيل إ يع الأساتذة الذين درسو خاصة الأستاذ مسيلي والأستاذ باشن والأستاذ دوقة والأستاذ بلعر والأستاذ بوطاف ، كما لا يفوت أن أتوجه بشكري إ كل الأخصائي النفسي كل من ا ستشفيات بن عكنون وقاصدي مرباح ومستشفى الشاطىء الأزرق على مساعدتم إ ام هذا العمل.

كما أتقدم بكل الشكر والتقدير و العرفان إ زوجي الذي يتوا تشجيعي ودعمي أطال ا عمره وأمده بدوام الصحة والعافية

كما أتوجه الص شكري و تقديري إ صديق و أخ ا مزالة حياة ال تبخل بدعمها ومساندتها جازاها كل ا



إهــــداء

أهدي ثمرة عملي المتواضع إلى قناديل دربي

والدتي الغالية شفاها الله وأطال في عمرها

والدي أمده الله بالصحة والعافية

وإلى كل إخوتي و أخواتي

إلى زوجي الذي لم يبخل علي بتشجيعه ودعمه الدائم لمواصلة الدراسة

وإلى كل طلبة علم النفس وخاصة تخصص الإرشاد والصحة النفسية دفعة 2009

فهرس المحتويات	
الموضوع	الصفحة

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية على عينة من أباء و أمهات، وذلك من خلال الكشف عن مدى تأثير إعاقة الطفل على التوافق الزواجي لوالديه ومدى تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية (المستوى التعليمي للوالدين، والمستوى الاقتصادي للأسرة ،جنس الطفل المعاق)، وقد تكونت عينة الدراسة من 49 زوج (أباء و أمهات الطفل المعاق) الملتحقين أبنائهم بثلاث مراكز متخصصة في إعادة التأهيل الوظيفي بالجزائر العاصمة ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق الأدوات التالية:

- ـ استمارة جمع المعلومات.
- مقياس التوافق الزواجي من إعداد الباحثة زهية مسعودي2008.

من خلال استعمال الأساليب الإحصائية المناسبة أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

إن غالبية أباء و أمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية متوافقون زواجيا ، أي أن إعاقة الطفل لم تؤثر على التوافق الزواجي للزوجين.

- التوافق الزواجي لدى أباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يختلف باختلاف المستوى التعليمي للوالدين هذا يعني أن التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يتأثر بالمستوى التعليمي للزوجين.
- التوافق الزواجي لدى أباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يختلف باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة هذا يعني أن التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يتأثر بالمستوى الاقتصادي للأسرة.

التوافق الزواجي لدى أباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يختلف باختلاف جنس الطفل المعاق، بمعنى أن التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يتأثر بجنس الطفل المعاق.

وبناء على هذه النتائج أوصت الباحثة بمايلي:

- إجراء المزيد من الدراسات التأكيدية على عينات أخرى لاستقصاء مدى صحة النتائج المتوصل إليها.
- ـ استغلال نتائج البحث الحالي والبحوث التي تصب في هذا المجال لبناء إطار نظري يمكن استغلاله لإرشاد ودعم أولياء أمور المعاقين والتعرف أكثر على أهم احتياجاتهم.

مقدمـة :

يعيش الإنسان في بيئة تجبره على دوام التكيف والتأقلم معها، ومع كل جديد تحمله في طياتها، ما يتطلب من الفرد توفير جميع إمكانياته المادية والمعنوية لمسايرة كل ما يطرحه مجتمعه من ظروف جديدة هذا ما يسمى بالتوافق الذي يعني حالة من الانسجام بين الفرد وبيئته تتبدى في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته إلى جانب تصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة، سواء كانت هذه المطالب مادية أو اجتماعية، وهو سلسلة من الخطوات تبدأ عندما يشعر الفرد بحاجة ما تلح في الإشباع أو دافع يسعى للإرضاء، وينتهي عندما تشبع هذه الحاجة ويرضى الدافع.

ويعتبر مفهوم التوافق مفهوما جوهريا وأساسيا في علم النفس ومجال الصحة النفسية، لأن معظم سلوكيات الإنسان هي محاولات لتحقيق التوافق سواء على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي، إذن تتعدد البيئات التي يسعى الفرد لتحقيق التوافق فيها من بيئة العمل وبيئة المدرسة والأصدقاء إلى بيئة الأسرة و بيئة الزواج حيث تعد هاته الأخيرة من البيئات الهامة التي لا بد للفرد أن يحقق فيها التوافق لما لها من أهمية في استمرار العلاقة بين الزوجين واستمرار وتماسك الأسرة بشكل عام والزواج بشكل خاص ،حيث يعرف هذا الأخير بأنه استعداد طبيعي عام وهو اتحاد تلقائي بين الجنسين كنتيجة طبيعية، يجب أن يكون في شكل ثنائي أي قائم على وحدانية الزوج والزوجة لأن هذا الشكل يتفق مع الدوافع المزودة بها الطبيعة البشرية، وهو الأساس الأول في البناء الاجتماعي، وكل عامل من شأنه أن يضعف الزواج أو يقلل من شأنه يعتبر عامل هدم للنظام الاجتماعي.

كما يعتبر الزواج العمود الفقري والركيزة الأساسية في بناء الأسرة واللبنة الأولى في تكوين المجتمع ، حيث تبدأ هذه اللبنة من الزوجين اللذين لا بد أن تسود علاقتهما المودة والحب المتبادل والتفاعل الايجابي أي تحقيق التوافق الزواجي الذي يعني الاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف، وهو قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر ومع مطالب الزواج، وقد اعتبر علماء النفس التوافق الزواجي حالة تظهر في تآلف الزوجين وتقاربهما.

التوافق الزواجي عامل حاسم ومهم في التوافق النفسي للزوجين وهو يعبر عن قدرة الزوجين على التفاعل الايجابي بينها والحب المتبادل والقدرة على حل المشكلات والتغلب على العقبات

التي تعترض طريق توافقهما الزواجي، ومن بين أهم و أكبر الأحداث التي تؤثر على مسار العلاقة الزوجية هو ميلاد طفل معاق هنا تكون الأسرة والزوجين خاصة عرضة لمجموعة من الضغوطات ومزيد من الأعباء المالية والطاقة النفسية من صبر وقوة تحمل وإرادة، هنا يكون الزوجين أو بالأحرى العلاقة الزوجية في اختبار حقيقي عن مدى صلابة وقوة العلاقة، ومن بين الإعاقات الخطيرة التي تصيب الطفل الإعاقة الحركية الدماغية وهي عبارة عن إعاقة جسدية تنجم عن تلف في ذلك الجزء من الدماغ الذي يتحكم بالحركة والتوازن وهنالك أنواع عديدة ومختلفة من الشلل الدماغي يمكنها أن تؤثر على أجزاء مختلفة من الجسم حسب موقع التلف وحجمه، يؤثر الشلل الدماغي على الأشخاص المعاقين، بدرجات مختلفة تتراوح بين الإصابة الخفيفة والإصابة الشديدة، عرفها G.Tardieu حيث يقول: "هي نتيجة لإصابة، قبل أو بعد أو أثناء الولادة غير تطورية تتمثل في الشلل متعدد المظاهر يمس في بعض الحالات أعضاء التصويب، يمكن أن ترافقها إصابات حسية وإصابات جزئية في العمليات العليا باستثناء القصور العقلي"

وبما أن التوافق الزواجي عامل مهم و أساسي في تكوين أسرة يتمتع جميع أفرادها بالصحة و التوافق وتعرض الأسرة والزوجين للأزمات مثل ميلاد طفل معاق من شأنه زعزعة استقرار التوافق الزواجي ،لذا قدرت أن تكون دراستنا حول أثر الإعاقة الحركية الدماغية للطفل على التوافق الزواجي لوالديه.

ولدراسة هذه الإشكالية، تم تقسيم البحث إلي جانبين:

جانب نظري :يتكون هذا الجانب من أربعة فصول هي :

الفصل الأول : يضم هذا الفصل بناء إشكالية الدراسة التي تمخضت عنها تساؤلات وفرضيات البحث الحالي، كما يضم أهداف وأهمية البحث ومبرراته كما يتضمن أهم المفاهيم الأساسية المعرفة لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلي موضوع التوافق الزواجي حيث قسمنا هذا الأخير إلى ثلاث أجزاء

جزء التوافق : تعريفه ، أبعاده العوامل الأساسية في إحداثه ، أساليبه ، نظرياته.

جزء الزواج: تعريفه، أهميته ، أهدافه ، نظريات الاختيار الزواجي.

جزء التوافق الزواجي : تعريفه، تحليل عملية التوافق الزواجي، مؤشرات التوافق الزواجي، العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي، جوانب التوافق الزواجي، التفسيرات النظرية لتوافق الزواجي، التوافق الزواجي مع الأزمات.

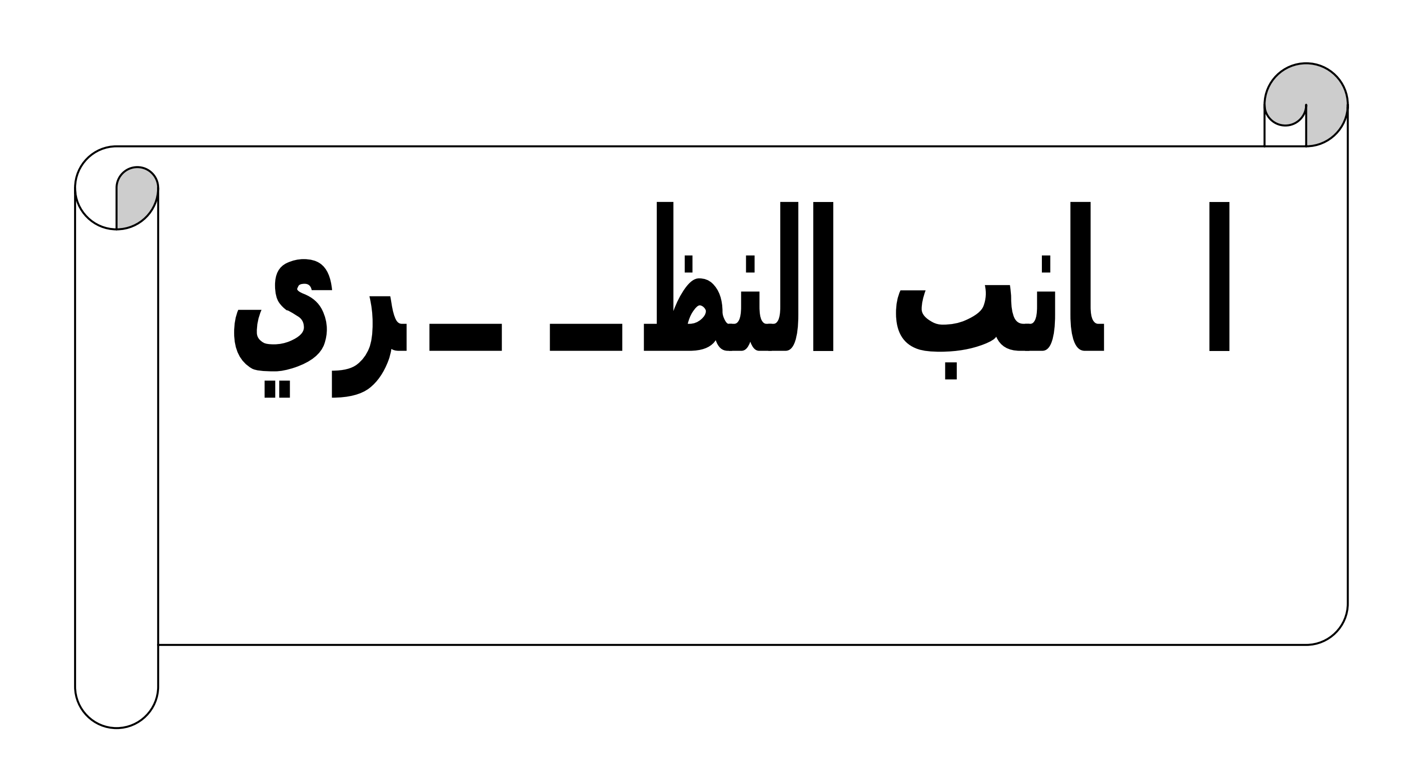
الفصل الثالث: ويتعلق بالإعاقة الحركية الدماغية حيث يتضمن النقاط التالية: ذكر بعض المفاهيم المرتبطة بالإعاقة ، تعريف كل من الإعاقة و المعوق ، تعريف الإعاقة الحركية ،خصائص المعاقين حركيا ،احتياجات الخاصة للمعوقين حركيا مفهوم الإعاقة الحركية الدماغية، أسبابها، تصنيفها ، الاضطرابات المصاحبة لها، تأهيل المعاقين حركيا، التشخيص، الوقاية من الإعاقة الحركية الدماغية.

الفصل الرابع: فصل خاص بردود فعل الأسرة اتجاه الإعاقة ويتضمن تعريف الإعاقة، تصنيفها، أسبابها، أنواعها، وخصائص المعاق في كل نوع منها، الوقاية من الإعاقة، الآثار المترتبة على وجود الإعاقة في الأسرة، ردود فعل الأسرة اتجاه الإعاقة، أهم المشاكل التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين، أهم احتياجات أسر الأطفال المعاقين.

أما الجانب التطبيقي فيظم فصلين هما:

الفصل الخامس: يتناول منهج الدراسة المتبع، وإجراءات الدراسة الاستطلاعية، والميدانية، بالإضافة إلى عينة الدراسة وخصائصها وكذلك الأدوات المستخدمة في جمع البيانات .

الفصل السادس: يتضمن عرض النتائج المتوصل إليها بعد المعالجة الإحصائية للبيانات، تحليلها وتفسيرها في ضوء ما جاءت به الدراسات السابقة، ومن ثم الخروج باستنتاج عام وفي الأخير خاتمة وتوصيات الدراسة.


ا انب النظـ ـ ـري



الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أ ية الدراسة
- أهداف الدراسة
- ديد ا فاهيم

- إشكالية الدارسة:

يعتبر الزواج حجر أساس لبناء المجتمع واستمراره، حيث تقره كل المجتمعات على اختلافها وتنوع ثقافاتها، بالزواج تتكون الأسرة التي هي النواة الأولى والأساسية لتكوين المجتمع، حيث عرف الزواج حركة وتطور بالتوازي مع تطور المجتمع، إن غالبية المجتمعات تسكن اليوم في كنف الأسرة النووية المكونة من (زوج ، زوجة وأبناء)، من خلاله يتم إشباع أهم الدوافع الفطرية وهي دافع الجنس ودافع الأمومة والأبوة وذلك في جو سليم يسوده الحب والتعاطف.

ويعرف "كانط" "Kant" الزواج بأنه استعداد طبيعي عام وهو اتحاد تلقائي بين الجنسين كنتيجة طبيعية، يجب أن يكون في شكل ثنائي أي قائم على وحدانية الزوج والزوجة لأن هذا الشكل يتفق مع الدوافع المزودة بها الطبيعة البشرية، وهو الأساس الأول في البناء الاجتماعي، وكل عامل من شأنه أن يضعف الزواج أو يقلل من شأنه يعتبر عامل هدم للنظام الاجتماعي.(الخشاب مصطفى 23،1985)

وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو فيه الأفراد ويعملون بأقصى طاقاتهم وتقوم الأسرة بالوظيفة الأساسية للتنشئة الاجتماعية للطفل من الميلاد حتى سن المراهقة المتأخرة وقد تستمر إلى ما بعد ذلك، وتتم العملية من خلال التفاعل المشترك بين الوالدين مما يتطلب تضحية الزوجين ببعض الأنشطة الاجتماعية بسبب قدوم مولود جديد للأسرة .

إن الأسرة لا تعمل من فراغ ، ولكنها نظام في نظم اجتماعية متعددة تتأثر بها، ومعنى ذلك أن الأسرة تتشكل بفعل المتغيرات والعوامل الاجتماعية المحيطة بها، وينبغي التنويه أيضا، إلى أن العلاقات بين الآباء والأبناء علاقة متبادلة بمعنى أنها تسير باتجاهين وليس باتجاه واحد، فالآباء يؤثرون على أبناءهم ولكنهم يتأثرون بهم أيضا،حيث يطمح الزوجين إلى الاستقرار والتوافق الزواجي الذي يتمثل في التوفيق في الاختيار والاستعداد للحياة الزوجية والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي والقدرة على حل المشكلات الزوجية(المتولي 1979، 93)

عرفت سوزان اسماعيل الزواج بأنه إشباع الحاجات الأولية البيولوجية ووسيلة للتعاون الاقتصادي والتجاوب العاطفي، بالإضافة إلى القدرة على التفاني والإيثار والاحترام والتفاهم والثقة المتبادلة ، و إلى

قدرة الزوجين على تحمل مسؤوليات الزواج وحل مشكلاتها ثم القدرة على التفاعل مع الحياة (محمد عاطف رشاد 415،2000).

يعتبر التوافق الزواجي من أهم الموضوعات الحيوية التي تتعلق بالصحة النفسية للزوجين حيث يتضمن التحرر النسبي من الصراع والاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة ، وتبادل العواطف.

يحتاج كلا الزوجين إلى قدر من الضبط والتحكم الذاتي لتحقيق حاله من التوازن والانسجام للوصول إلى التوافق الزواجي بشكل نسبي خاصة في حالة التعرض لصعوبات ومشاكل تهدد استقرار الحياة الزوجية، ومن بين الصعوبات التي تواجه الزوجين في حياتهما هي وجود طفل معاق، هذا الوضع يجعل الزوجين عرضة لمجموعة من المصاعب والتحديات في محاولة للتعايش والتكيف مع الوضع، فتربية الأطفال مسؤولية كبيرة ومهمة صعبة وشاقة وإذا كانت كذلك، فبالنسبة للأطفال العادين فهو أكثر صعوبة وأكثر مشقة بالنسبة لأسر الطفل المعاق، فهي تواجه مشكلات وتتصدى لتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعا، فالإعاقة غالبا ما تنطوي على صعوبات، نفسية اجتماعية ، مادية وطبية وتربوية Featherston 1980.(جمال الخطيب 109،2001)

ومن بين الإعاقات التي يتعرض لها الطفل هي الإعاقة الحركية الدماغية حيث تعتبر هذه الأخيرة من الإعاقات الخطيرة التي تمس الطفل، تنجم عن خلل أو تلف في الدماغ وتظهر على شكل عجز حركي يصطحبه غالبا اضطرابات حسية، معرفية وانفعالية، تحدث الإصابة قبل، أثناء أو بعد الولادة. حيث يكون الطفل المعاق غير مستقل بحاجة دائمة إلى الوالدين وضرورة تطبيق برامج طبية خاصة، يتميز المصاب بهذه الإعاقة بأن لديه عجز يطلق عليه الشلل الجزئي أو الوقفي تصاحبه زلات أخرى مثل، عدم التآزر الحركي ، والرعشة في بعض الأطراف وتغيرات حركية، ذات دلالة معينة كنتيجة مباشرة لعدم السواء أو لتلف في بعض جوانب المخ الذي يحدث نتيجة إصابة خلقية أو مرض، تشير إحصائيات الديوان الوطني (ONS) لسنة 2011 أن عدد المعوقين في الجزائر قدر بمليوني معاق وتحتل الإعاقة الحركية أعلى نسبة بنسبة(44%) وهي أكثر انتشارا عند الأطفال .

بدأ المختصون في الإرشاد والتأهيل والعمل الاجتماعي حديثا الاهتمام بآباء وأمهات المعاقين، وأدركوا حجم الضغوط والصراعات الموجودة لديهم، و بالرغم من أن المشاكل الأساسية التي تواجه أسر لأفراد المعاقين تشبه مشاكل الأسر العادية إلا أن وجود طفل معاق في الأسرة تنجم عنه مشاكل إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيدا وبالتالي فإن أباء وأمهات الطفل المعاق قد يواجهون درجة مرتفعة من الضغوط، فمثلا تبذل الأسرة التي لديها طفل معاق طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس، حيث تهتم هذه الأسرة اهتماما كبيرا بردود فعل الآخرين لوجود طفل معاق لديهم، وقد لوحظ أن إعاقة الطفل تؤثر على بنية الأسرة بأربعة طرق، إذ تنتشر انفعالات قوية لدى الوالدين، وتعمل على تثبيط الهمة بسبب الشعور بالفشل المشترك، وتعيد تنظيم الأسرة، وتوجد أرضا خصبة للصراع، إلا أن الحقائق تبقى واضحة بأن تربية الطفل المعاق تؤدي إلى درجة عالية من الضغوط النفسية وكثيرا من استراتيجيات التكييف التي تضطر الأسرة للجوء إليها وهذه بحد ذاتها مثيرة للضغوطات(يحي 2003، 5)

بينت الدراسات الغربية ارتباط الضغوط النفسية بوجود طفل معاق في الأسرة ومدى تأثير العلاقة بين أفراد الأسرة عامة والعلاقة بين الوالدين على وجه الخصوص وتأثيرها بالمتغيرات الديمغرافية ودرجة الإعاقة(Vidya 2007 Natius et al 2006 et Hassal et a).

كما قامت السون (2000) Elson بدراسة الأثر الاجتماعي والاقتصادي لأسر الأفراد الذين يعانون من إعاقة شديدة، شملت العينة 28 أما من أمهات الأطفال المعاقين عقليا وذوي الإعاقات الشديدة أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد من عائلات الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة سجلوا درجة عالية من الحاجات المادية والدعم الاجتماعي، ويواجهون بعض المشكلات التي تعزى للعناية المستمرة بحالة الإعاقة ، حين كانت درجة التحديات عند بعض العائلات أقل ، كما أظهر أعضاء الأسرة مشاعر سلبية وعدم تقبل لحالة الإعاقة ، أجرى جونسون Jonson1986 دراسة على عائلة واحدة لديها طفل يعاني من إعاقة حركية، استخدم الباحث أربعة أدوات قياس بإضافة إلى إجراء المقابلات مع أفراد الأسرة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحالة الإعاقة الحركية على التفاعل بين الوالدين و اتخاذ القرار ومستوى التواصل بين أفراد الأسرة الاعتناء المستمر بالمعاق.

وقد درس سنجي وجويال (Singhi.Walia .Goyal 1990) المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية والحركية في المجتمع الهندي، وتوصل الباحثان إلى مجموعة من المشكلات التي تواجهها الأمهات مثل المشكلات المالية، والانزعاج الأسري، وعدم انتظام برامج الأمهات، وقلة التواصل والتفاعل الاجتماعي وتدني مستوى التكيف الزواجي.

(القريوتي 2008 ، 169)

كما أشارت الدارسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد مقارنة بأسرة الأطفال العاديين(Alexandra et al 2004)

وفي دراسة إسين و آخرون(2007 ، Esin et All)للصعوبات التي تواجهها أسرة الأطفال المعاقين على عينة من (103) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق (شلل دماغي، تأخر عقلي، توحد حيث كانت أعمار الأطفال تتراوح بين (3-18) سنة وكانت أعمار الأمهات بين (24-34) سنة توصلت الدراسة إلى وجود تأثير دال للإعاقة على العلاقات الزوجية، بحيث ظهرت الكثير من المجادلات بين الزوجين لدى أمهات الأطفال المعاقين والتي كانت بسبب وجود طفل معاق .

(غزلان شمسي 2009)

كما جاءت بعض الدراسات العربية مؤكدة لأثر الإعاقة على التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق، حيث تبين من نتائج دراسة (الكاشف 2001)أن العلاقة الزواجية يمكن أن تسوء أكثر بسبب ميلاد طفل ذي إعاقة ، حيث أن وجوده يسبب توترا مستمرا ومزمنا في حياة الزوجين ، وأن هذا التوتر يؤثر سلبا في الكثير من الأحيان على التزامهما العاطفي وقدرتهما على التوافق أيضا، و بالرغم من الأثر المحتمل من وجود الإعاقة في الأسرة على هذه الأخيرة، فإن الدراسات العربية مازالت محدودة كما أن الدراسات المحلية أكثر محدودية، حيث تناولت القليل من الدراسات أثر الإعاقة على الوالدين، وعلى توافقهما الزواجي جراء هذه الإعاقة رغم الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة الطفل، والأثر السلبي الذي قد تخلفه الإعاقة، كانت أهمية الوقوف على مشاعر الوالدين والتعرف على

المشاكل التي يتعرضان لها قد تتمثل في مشاعر اليأس والإحباط والمشكلات الاجتماعية والقلق على مستقبل الطفل أو عدم القدرة على

تحمل أعباء الطفل المعاق، نحاول من خلال الدراسة الحالية الكشف عن أثر الإعاقة على التوافق الزواجي للوالدين لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين (الإعاقة الحركية الدماغية) الملتحقين بمجموعة من المراكز المتخصصة بالتأهيل بالجزائر العاصمة لإلقاء الضوء على بعض الآثار التي تتركها الإعاقة على الوالدين من خلال التساؤلات التالية :

هل غالبية أباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية IMC غير متوافقون زواجيا ؟ و هل تختلف درجة التوافق الزواجي لوالدي المعاق إعاقة حركية دماغية IMC باختلاف العوامل الدموغرافية التالية : المستوى التعليمي الوالدين، المستوى الاقتصادي الأسرة وجنس الطفل المعاق ؟

1. هل يختلف التوافق الزواجي لآباء وأمهات الطفل المعاقIMC تبعا لاختلاف المستوى الاقتصادي ؟
2. هل يختلف التوافق الزواجي لآباء وأمهات الطفل المعاقIMC تبعا لاختلاف المستوى التعليمي ؟
3. هل يختلف التوافق الزواجي لآباء وأمهات الطفل المعاقIMC تبعا اختلاف جنس الطفل المعاق ؟

فرضيات الدراسة:

كجواب مؤقت لهذه التساؤلات صاغت الباحثة الفرضيات التالية:

- غالبية أباء و أمهات الطفل المعاق (إعاقة حركي دماغية IMC) غير متوافقون زواجيا.
- يختلف التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق IMC، تبعا لاختلاف متغير المستوى الاقتصادي للأسرة
- يختلف التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق IMC، تبعا لاختلاف متغير المستوى التعليمي للوالدين .
- يختلف التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق IMC ، تبعا لاختلاف متغير جنس الطفل المعاق.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة أثر الإعاقة الحركية الدماغية للطفل على توافق الزواجي لوالديه و هذا بهدف :

- الكشف عن طبيعة المشكلات الزوجية لدى أولياء الطفل المعاق.
- نتائج البحث الحالي تتيح الفرصة لتقديم خدمات الإرشاد الزواجي والأسري للأولياء الطفل المعاق حركيا.
- وضع وتقديم برامج للتوعية الإعلامية فيما يخص الأسرة وشؤونها وكيفية التعامل مع الطفل المعاق حركيا.
- الكشف عن بعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية التي من شأنها التأثير على التوافق الزواجي لدى أولياء الطفل المعاق .

أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة أهميتها بارتباطها بالأسرة والتوافق الزواجي لدى أولياء الطفل المعاق، إن هذا الموضوع له أهمية كبيرة ليس من أجل إثراء المعرفة ولكن من أجل الكشف عن طبيعة المشاكل التي يعاني منها الأولياء بسبب وجود طفل معاق في الأسرة، إن المعانات من هذه الإعاقة كثيرا ما تترتب عنها تأثيرات على العلاقة الزوجية وتمتد إلى كل أفراد الأسرة.

إن الآثار السلبية الناجمة عن وجود طفل معاق يمكن التقليل منها أو علاجها عند إيجاد تعاون وتكامل بين الإرشاد الزواجي والأسري والطبي، ولكن لن يحدث هذا إلا من خلال جهود علمية تهدف إلى تسليط الضوء على الآثار الناجمة عن وجود طفل معاق في الأسرة، حيث أثبتت الدراسات السابقة أن تدخل الإرشاد الزواجي والأسري يخفف من النزاعات الزوجية عند أولياء الطفل المعاق أي الصحة النفسية لأولياء الطفل المعاق.

مفاهيم الدراسة:

التعريف الاصطلاحي للإعاقة: هي عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية ، وذلك نتيجة للإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية .(سلمان 24،2001)

ا-**الإعاقة الحركية الدماغية**: هي إصابة دماغية مبكرة غير وراثية ثابتة غير متطورة مسؤولة عن قصور حركي حصري أو سائد يتميز المصاب بهذه الإعاقة بأن لديه عجز يطلق عليه اسم الشلل الجزئي أو التوقفي تصاحبه زلات أخرى مثل عدم التآزر الحركي والرعشة في بعض الأطراف وتغيرات حركية ذات دلالات معينة كنتيجة مباشرة لعدم السواء والتلف في بعض جوانب المخ، يمكن الكشف عن الإعاقة بواسطة اختبارات عصبية لمعرفة مكان الإصابة الدماغية ، تعرف هذه الإعاقة في الوطن العربي بالشلل الدماغي أما هنا فهي معروفة بالإعاقة الحركية الدماغية IMC وليس IMOC ، بمعنى الإعاقة الحركية ذات الأصل الدماغي المصحوبة بالتخلف العقلي كما اصطلح بها من قبل المنضمة العالمية للصحة (yacef 2000p19–) .

وتتحدد الإعاقة في هذه الدراسة بإعاقة الحركية الدماغية السفلى، حيث يكون العجز أو الإصابة في الأطراف السفلية.

التوافق: يعني التوافق في اللغة التآلف والتقارب واجتماع الكلمة، ونقيضه التخالف والتنافر والتصادم (كمال192).

اصطلاحا: لفظ يشير إلى تكييف المرء مع نفسه وفقا للبيئة بصورة تضمن له تحقيق احتياجاته ومطالبه، بشكل مقبول ،ويشكل التوافق توازنا ثابتا بين الكائن وما يحيط به،وإشباعا لحاجاته بما يحقق له الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناتج عن شعوره بالحاجة.(سناء محمد،20،2005)

ويقصد بالتوافق أيضا القدرة على التواؤم مع النفس (التوافق النفسي) و مع البيئة الاجتماعية (التوافق الاجتماعي)، و اعتبره الباحثون عملية ديناميكية، مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية

والاجتماعية بالتغير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته، ويتم فيها إنجاز أعمال معينة لتحقيق أهداف وإشباع حاجات ومواجهة العوائق، وتخفيف التهديد و احتواء الأزمات والسيطرة عليها بأساليب ترضي الفرد ويقبلها المجتمع الذي يعيش فيه.

الزواج: Marriage الزواج استعداد طبيعي عام وهو اتحاد والتقاء بين جنسين نتيجة لتفاعل الغريزة مع الميل الطبيعي المزود به الكائن الاجتماعي، والزواج بصفته حالة طبيعية يجب أن يكون في شكل ثنائي أي قائم على الوحدانية الزوج والزوجة. لأن هذا الشكل يتفق مع الدوافع المزودة بها الطبيعة البشرية، وهو الأساس الأول في البناء الاجتماعي وكل عامل من شأنه يضعف الزواج أو يقلل من شأنه، يعتبر عامل هدم لنظام الاجتماعي (مصطفى الخشاب 1985،23)

والزواج هوالمؤسسة الاجتماعية التي تسمح لاثنين من البشر البالغين اللذين ينتميان إلى جنسين مختلفين (ذكر وأنثى) أن يعيشا معا ويكونا أسرة وأن يتناسلا وأن ينجبا الذرية يعترف بها المجتمع. (الكفافي،2006،59)

- **التوافق الزواجي** : يعرف التوافق الزواجي اصطلاحا بأنه قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر ومع مطالب الزواج ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج، وفي مواجهة الصعوبات الزواجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره، وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي .(كمال إبراهيم موسى ، بدون سنة،193)

التوافق الزواجي حالة تتضمن التوفيق في الاختيار والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل والإشباع الجنسي وتحمل المسؤوليات والقدرة على حل المشكلات والاستقرار الزواجي والرضا والسعادة الزوجية والتصميم على مواجهة المشكلات وتحقيق الانسجام والمحبة المتبادلة.

ويعرف التوافق الزواجي إجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يتحصل عليها الزوجان والدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية سفلى على مقياس التوافق الزواجي المستخدم للباحثة زهية مسعودي.

– **المستوى التعليمي للوالدين:** ويقصد به في هذا الدراسة المرحلة التعليمية المحققة وقد تشمل الأميين والمرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية والتعليم الجامعي .

- **المستوى الاقتصادي للأسرة:** ويقصد به في هذه الدراسة مستوى دخل الأسرة وقد شمل أقل من 15000دينار و بين15000 إلى 20000 و ما بين 20000 إلى 40000 وأكثر من 40000، وذلك حسب استمارة تقدم للوالدين لتعبئتها بالبيانات.

حدود البحث: تتحدد حدود البحث الحالي في النقاط التالية

ـ موضوع البحث المدروس: وهو الإعاقة الحركية الدماغية للطفل و أثرها على التوافق الزواجي للوالدين.

ـ **عينة الدراسة:** يقتصر البحث الحالي على عينة من آباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية سفلى للملتحقين بمراكز العلاج الوظيفي في الجزائر العاصمة.

ـ **الأدوات المستخدمة:** لقد اقتصرت الدراسة على تطبيق مقياس التوافق الزواجي من إعداد الباحثة زهية مسعودي المكون من 38 فقرة، واستبانه للمعلومات الأولية.

الفترة الزمنية: حيث حددت الفترة الزمنية التي سيتم انجاز البحث الحالي بالسداسي الثاني من السنة الدراسية2012,2011 ، ومن هذا المنطلق فإن صلاحية الدراسة وإمكانية تعميمها ترتبط بالحدود السابقة الذكر ، كما أن استخدام نتائج الدراسة خارج حدودها يجب أن يكون بحذر.

مبررات البحث: من المبررات التي دفعت الباحثة لدراسة هذا الموضوع كالتالي: يعتبر موضوع التوافق الزواجي من المواضيع الحديثة التي أثارت اهتمام الكثير من العلماء الباحثين في حقل

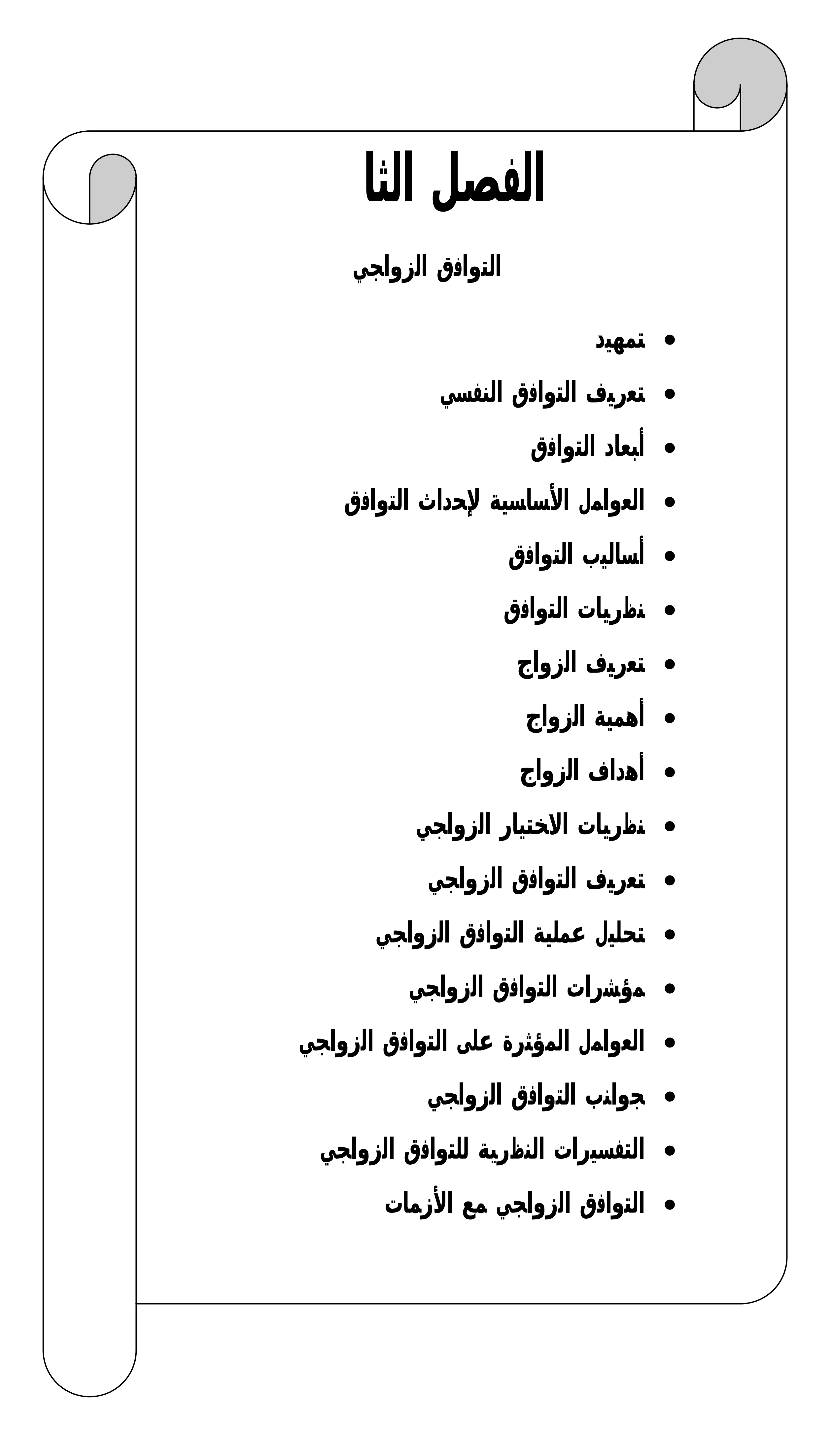
علم النفس في الآونة الأخيرة، وقلة البحوث التي اهتمت بالتوافق الزواجي لأولياء الطفل المعاق، حيث يعتبر الإرشاد النفسي لأولياء الأطفال غير العادين من التوجهات الحديثة في

الإرشاد النفسي التي لاقت اهتماما متزايدا من قبل المختصين والعاملين في المجالات النفسية والمهنية المختلفة، حيث تشير نتائج البحوث في مجال التربية الخاصة ،أن السمات البارزة في مجال الإرشاد

النفسي للأطفال غير العادين هو التحول من النموذج الطبي في الرعاية والذي يركز على الطفل وحاجاته إلى النموذج البيئي الذي يركز على الطفل والبيئة

التي يعيش فيها ويتفاعل معها ويتأثر بها ويؤثر عليها من هنا جاءت ضرورة الاهتمام بالإرشاد النفسي لوالدي الطفل المعاق، ومحاولة تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق إرشاد الوالدين وتبصيرهما بخصائص نمو طفلهما وتدريبهما على كيفية التعامل معه،وتشجيعهما على تجاوز مرحلة الأزمة في تقبل هذا الطفل.

بالإضافة إلى المبرر الشخصي من خلال معايشة الباحثة لواقع أولياء الطفل المعاق حركيا في عملها مساعدة للمعالج فيزيائي بمركز التأهيل الطبي للمعاقين حركيا و ملاحظتها للصعوبات التي يعاني منها والدي الطفل المعاق حركيا إعاقة سفلى، بنت فرضيات على أساس أن وجود طفل معاق في الأسرة يؤثر على العلاقة الزوجية ويزيد من الصراعات الزوجية لوالديه ويؤثر بالتالي على توافقهما الزواجي.



الفصل الثا

التوافق الزواجي

- تمهيد
- تعريف التوافق النفسي
- أبعاد التوافق
- العوامل الأساسية لإحداث التوافق
- أساليب التوافق
- نظريات التوافق
- تعريف الزواج
- أهمية الزواج
- أهداف الزواج
- نظريات الاختيار الزواجي
- تعريف التوافق الزواجي
- تحليل عملية التوافق الزواجي
- مؤشرات التوافق الزواجي
- العوامل المؤثرة على التوافق الزواجي
- جوانب التوافق الزواجي
- التفسيرات النظرية للتوافق الزواجي
- التوافق الزواجي مع الأزمات

تمهيد:

يعد التوافق النفسي من المفاهيم الأساسية والمهمة في علم النفس والصحة النفسية إلى الحد الذي جعل علماء النفس والصحة النفسية يتخذونه موضوعا لهما، حيث يعبر هذا المفهوم عن مدى انسجام الفرد مع نفسه والبيئة المحيطة به هذا الانسجام والتفاهم يعني تحقيق الفرد لذاته من خلال استغلاله لإمكانياته الذاتية و الإمكانيات الخارجية المتاحة أو المتوفرة لديه، و التوافق عملية مستمرة ودائمة فهي ترافق الفرد في أي مكان أو بيئة كان، سواء العمل أو المدرسة أو الأسرة هته الأخيرة التي يدخل فيها الفرد في علاقات دائمة مع أفراد الأسرة عامة ، ومع الشريك خاصة هنا يدخل الفرد في علاقة ثنائية خاصة لها أبعاد و أهداف وأهمية كبيرة في استقرار الأسرة ككل ، فالتوافق بين الزوجين أو التوافق الزواجي يتشكل من نتاج التفاعل الإيجابي للزوجين بهدف تحقيق أهداف الزواج وتحقيق السلام والاستقرار النفسي لكلا الزوجين والذي ينعكس على جميع أفراد الأسرة، بخلق محيط خصب الإنتاج والعمل و تحقيق الأهداف و الطموحات وليس محيط مثبط يدعو إلى الصراع والكسل واليأس.

إن موضوع التوافق الزواجي موضوع واسع و متشعب لدرجة يصعب حصره ،إلا أننا سنحاول الإحاطة بأهم ما يتعلق به من خلال تناول مايلي:

التوافق بصفة عامة خصائصه و أبعاده والعوامل الأساسية لأحداثه

الزواج تعريفة ، أهميته و أهدافه النظريات المفسرة للاختيار الزواجي

التوافق الزواجي تعريفاته و تحليله و مؤشراته و العوامل المؤثرة فيه و أهم النظريات المفسرة له و التوافق الزواجي مع الأزمات.

1- تعريف التوافق النفسي:

لغة: يعني التوافق في اللغة التصادم التآلف التقارب وإجماع الكلمة ونقيضه التحالف و التنافر و التصادم.(المرسي1995،192)

اصطلاحا: يعرف التوافق Ad justement في معجم علم النفس و التربية على أنه تلاؤم الكائن الحي مع البيئة ،إما بتغير سلوكه أو بتغير البيئة أو بتغيرهما معا.(أبو حطب1984،14).

حيث ترى "**سناء محمد سليمان**" أن التوافق لفظ يشير إلى تكييف المرء نفسه وفقا للبيئة بصورة تضمن له تحقيق احتياجاته و مطالبه بشكل مقبول، و يشكل التوافق توازنا ثابتا بين الكائن و

ما يحيط به، وإشباعا لحاجاته بما يحقق له الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناتج عن شعوره بالحاجة.

و تضيف أنه " القدرة على التواؤم مع النفس (توافق نفسي) و مع البيئة الاجتماعية (توافق اجتماعي) (سناء محمد سليمان 2005ص20)

كماعرفه **زهران**: هو العملية الديناميكية المستمرة التي تتناول السلوك والبيئة بالتفسير و التعديل ،حتى يحدث التوازن بينهما.(صالح حسن الداهري، وهيب مجيد الكبسي2045،1999)

كما يرى **سميث Smith**: إن توافق الفرد يعني توفر قدر من الرضا القائم على أساس واقعي كما يؤدي إلى التقليل من الإحباط والتوتر والقلق الذي يتعرض له الفرد، ويقوم على تحقيق نوع من الرضا العام بالنسبة للشخص ككل أكثر مما يستند إلى إشباع دافع معين على حساب الدوافع الأخرى.

كذلك يرى **كاتل Kattel :**إن التوافق هو الانسجام الديناملكي للفرد والتحرر من الضغوط والصراعات (عباس محمود،26،1989).

وفي هذا السياق يؤكد كمال الدسوقي 1974 بأنه تكييف الشخص مع بيئته الاجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية والخلقية كما يرى أن السلوك التوافقي هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات مواقفها، كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي استجاباته المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته وإرضاء دوافعه وتخفيف توتراته. (كمال الدسوقي1974، 32- 33).

كما عرف George Lehner et Elliakube (1964). التوافق هو عملية تفاعل مستمرة غير مكتملة تلاحظ فيها العلاقات بين السبب والنتيجة فالتوافق عملية التفاعل بيننا وبين بيئتنا يتضمن إما التوافق معها أو تعديلها فنعدل ما يحيط بنا من ظروف أو نعدل في سلوكنا وهذا التفاعل الناجح والتوافق عملية مستمرة فلا الفرد ولا العالم من حوله جامدا فكل منهما يتغير والاعتراف بعملية استمرارية التفاعل يؤدي بنا للتحقق من أنه ليس هناك توافق بشري كامل أو مثالي فالتوافق محاولة لإقامة علاقة مرضية مع البيئة، فالتوافق عملية أسباب ونتائج فعند دراستنا للتوافق نفترض أن هناك علاقة منظمة أو قانونية بين أي سلوك وظروفه السابقة أي بين الأسباب والنتائج.

(George F.J.Lenhner and Ellakube 1964, 3-6)

2- **الفرق بين التوافق والتكيف:** استخدم مفهوم التكيف لأول مرة في علم الأحياء(البيولوجيا) على نحو ما حددته نظرية النشوء والارتقاء التي وضعها تشارلز داروين CharlesDarwin ويعني التكيف هو قدرة الكائن الحي على التلاؤم والتأقلم مع البيئة ويتجلى هذا التأقلم في التغيرات التي تحصل في عضوية الكائن الحي بتأثير معطيات البيئة مما يجعله أكثر قدرة على الاستمرار في البقاء فبالتكيف يتلقى الكائن الحي التغيير بتأثير من البيئة(فهمي 1978،09)

أما مصطلح التوافق فيدخل ضمن قدرة الإنسان في التغيير والتغير في مختلف مجالات حياته ليتمكن بهدف الإشباع وبالتالي تحقيق التوافق فهو يؤثر ويتأثر وتكيف الإنسان مع محيطه هو أساس التوافق فالإنسان يتكيف من أجل التوافق وليس العكس. (مصطفى حجازي2000، 3).

من خلال ما سبق يمكن إن نستنتج أن التوافق النفسي مؤشر هام عن الصحة النفسية، التي تتضمن توافق الفرد مع نفسه وبيئته وشعوره بالرضا عن نفسه وعن إمكاناته، إذن لابد على الفرد أن يستغل جميع إمكانياته من اجل الحصول على التوافق النفسي ولو بشكل نسبي .

3- أبعاد التوافق:

- ✓ **التوافق على المستوى البيولوجي:** إن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها في استجاباتها للظروف المتغيرة في بيئاتها، ذلك أن تغير الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل في السلوك بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه أي أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة (Fleocibility) والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة.
- ✓ **التوافق على المستوى النفسي:** توافق الفرد مع نفسه هو رضاه عنها وعن ماضيها وحاضرها ومستقبلها وتقبله لقدراتها وصفاتها وحاجاتها وطموحاتها وسعيه إلى تنميتها. (كمال مرسي بدون تاريخ، 90).

يرى **سميث Smith** أن التوافق النفسي يعني تحقيق نوع من الرضا العام بالنسبة للشخص ككل، أكثر من استناده إلى إشباع دافع معين على حساب الدوافع الأخرى، كما يقوم على تحقيق التوافق مع الآخرين. (الداهري 2008، 71).

أما **شوبين** فيعرف التوافق النفسي على أنه ذلك السلوك المتكامل الذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال لإمكانيات الرمزية والاجتماعية التي ينفرد بها الإنسان ما يؤدي إلى بقائه وإشباع

حاجاته بحيث هذا التوافق يتميز بالضبط الذاتي (Selfcontrol) والتقدير للمسؤولية الشخصية والاجتماعية.(نفس المرجع السابق، 72).

أن الفرد المتوافق نفسيا هو ذلك الفرد الذي تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والنقص ومن المكونات الرئيسية لهذا البعد من التوافق هو إشباع الفرد لدوافعه المختلفة بصورة ترضي الفرد والمجتمع في آن واحد ، و معرفته لإمكانياته وقدراته و رضاه عنها وسعيه لتطويرها واستغلالها في تحقيق الذات.

إن مفهوم التوافق لا يقتصر على الجانب النفسي في خلوا الفرد من الصراعات الداخلية النفسية، وإنما يتعدى ويشمل التوافق جميع جوانب حياة الفرد الاجتماعية والأسرية والمهنية و صولا إلي علاقته الثنائية مع الطرف الأخر أي التوافق في العلاقة الزواجية وفيما يلي أهم الجوانب أو المستويات التي يشملها التوافق.

- ✓ **التوافق على المستوى الاجتماعي:** يقصد توافق الفرد مع المجتمع رضاه عن الناس الذين يعيش معهم وعن عاداتهم وتقاليدهم وشعوره بالتقبل والحب والتعاون معهم، ورغبته في الالتزام بقواعد السلوك السائدة في مجتمعه. (مرسي بدون تاريخ، 90).

يرى روش (Roush) أن الشخص المتوافق الذي يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه.

وقد ذكر كل من **وود ودونالد** (Wood and Dounald) أن الفرد يتوافق في علاقاته مع البيئة بأن يحدث تغيير للأحسن بقدر المستطاع، وذلك أن التوافق مع البيئة إنما يتضمن تغييرات في البيئة نفسها أو تغييرات في علاقات الفرد بها، كما أن سوء التوافق يرجع إلى حد كبير إلى الصراع بين الدوافع أو إلى إحباطها. (الداهري2008، 70).

وعليه فإن الفرد المتوافق اجتماعيا، هو ذلك الفرد الذي يسلك وفق الأساليب السائدة في المجتمع بتقبل وحب ورضا عنها، مع سعيه للتغير للأحسن بقدر المستطاع إما في البيئة أو في علاقاته معها، ضمن إطار التكامل بين الفرد والبيئة.

ويتضمن التوافق الاجتماعي عدة مجالات فرعية على النحو التالي:

- ✓ **التوافق الأسري**: يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار الزواجي والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة، ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

✓ **التوافق الزواجي:** يتضمن السعادة الزوجية، والرضا الزواجي الذي يتمثل في التوفيق فيا لاختيار، والاستعداد للحياة الزوجية والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي والقدرة على حل المشكلات الزوجية.

أن تحقيق الفرد لتوافقه الاجتماعي و توافقه المهني و الأسري وكذا في انسجامه وتوافقه في علاقته الزوجية لا يكون محض الصدفة و إنما يكون مدفوع بجملة من العوامل و أهداف التي تدفعه إلي العمل من أجل الوصول إلي التوافق في جميع مجالاته.

4- **العوامل الأساسية لإحداث التوافق:** من أهم العوامل التي تساعد على إحداث التوافق لدى الفرد نجد: الدوافع والحاجات.

✓ **الدوافع:** الدافع هو حالة داخلية جسمية أو نفسية توترية تثير السلوك في ظروف معينة وتتواصل حتى تنتهي إلى هدف معين، فإذا لم يتحقق هذا الأخير فإن الفرد يبقى في حالة توتر،فسير دوافع الإنسان الفطرية والاجتماعية والشعورية واللاشعورية نحو تحقيق أهدافه من العوامل الفعالة في إحداث التوازن لشتى أبعاده، وإشباع هذه الأخيرة يتوقف على ما يتوفر لدى الفرد من أساليب تيسر له إشباع دوافعه الملحة وتتوقف كذلك على فكرة الفرد عن نفسه، وذلك بما يتميز من مرونة في مواجهة المواقف الجديدة.

إذن فالدافع هو الذي ينشط ويقوي ويدفع و يوجه السلوك الإنساني نحو إشباع الحاجة، وبالتالي يقلل الإحساس بالتوتر عن الحاجات، وتتحقق بالتالي عملية التوافق.

✓ **الحاجات:** تبدأ عملية التوافق بالشعور بالحاجة، وما يولد الدافع هو العوز إلى اشباع الحاجات بمختلف أنواعها لتحقيق الراحة النفسية ومن بين هذه الحاجات نجد

✓ **الحاجة النفسية الوجدانية:** وهي تسعى لتحقيق التوازن والتكامل النفسي كالحاجة إلى الأمن، التقدير، الاحترام، الحب، الإحساس بالحرية والإشباع للدوافع والميول والرغبات.

✓ **الحاجة الاجتماعية:** وهي حاجات تسعى لتحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي، كالحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية، الحاجة إلى القيام بالواجبات وتحمل المسؤولية الحاجة غلى المحافظة على العادات الاجتماعية (عباس محمود عوض1990، 55).

5- أساليب التوافق:

يستخدم الإنسان أساليب متعددة و متنوعة للتعامل مع المواقف التي يواجهها سواء كانت مواقف تعبر عن التهديد و الإحباط أو كانت تمثل بعض مصادر الضغط، و تنقسم أساليب التوافق إلى نوعين:

✓ **أساليب النشاط غير المباشرة أو الدفاعية**: وهي مجموعة من العمليات النفسية اللاشعورية التي أشار إليها "فرويد" بميكانزمات الدفاع النفسية، تستخدمها الأنا للتخلص من الضغوط الواقعة عليها، و محاولة للهروب من مواجهة الضغوط و كذا المحافظة على كيانها و لو لفترة مؤقتة.

✓ **أساليب النشاط المباشرة:** و يقسمها "لازاروس" " Lazarus R" إلى أربعة أنواع هي:

- التهديد أو الخطر.
- مواجهة مصدر التهديد الاستعداد لمواجهة أو الخطر.
- محاولة تحاشي مصدر التهديد أو الخطر.
- الاستسلام وعدم المبالات.(رمضان محمد القذافي 1998،118،119).

6-نظريات التوافق:

لقد حدد "عباس محمود عوض"(1990) عن "قويدري لطيفة" ، النظريات التي فسرت التوافق كما يلي:

1-6 النظرية البيولوجية الطبية: يرى أصحاب هذه النظرية و من بينهم : "**داروين**" "**C.Darwin**"، "**مندل**" "**J.G Mendel**" ، "**كالمان**" "**Calman**" ، أن كل أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم و خاصة المخ، و تكون هذه الأمراض إما وراثية أو مكتسبة عن طريق العدوى، الإصابات ، الجروح، أو خلل هرموني.

2-6 **النظريات النفسية**: و من بين هذه النظريات نذكر:

أ- نظرية التحليل النفسي:

"فرويد" "S.Freud" (1962)عرف التوافق على أنه " القدرة على الحب والحياة"، فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، و يمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" و يستطيع ممارسة تأثيره عليه، وإن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا، و قد ذكر السمات الأساسية للشخصية المتوافقة و هي: قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب. أما "**يونج**" "**C.Jung**" (1940) فقد اعتقد أن مفتاح التوافق يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، و أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية و أقر أن التوافق يتطلب التوازن بين الميول الانطوائية و الميول الانبساطية. و أضاف

"**أدلر**" " **A.Adler**" (1933) أن الطبيعة الإنسانية أنانية، غير أن بعض الأفراد ينمو من خلال عمليات التربية و لديهم اهتمام اجتماعي قوي. واعتبر "أدلر" العصاب على أنه شكل خاطئ من أسلوب الحياة و الشذوذ الاجتماعي.

ب- **النظرية السلوكية:** تنص هذه النظرية على أن أنماط التوافق و سوء التوافق متعلمة و مكتسبة من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد ، و يشتمل السلوك التوافقي على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة و التي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم.

ويرى "**واطسون**" "**J.B. Watson**" و" **سكينر**" "**B.F.Skinner**" **(1972)** أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري و إنما تتشكل بطريقة آلية عن طريق البيئة.

ج- **نظريات علم النفس الإنساني:**

كارل روجرز C.Rogers (1961) : يشير إلى أن سوء التوافق يعبر عن الجوانب التي تقلق الفرد فيما يتعلق بسلوكاته غير المتسقة مع مفهومه عن ذاته، و يرى أن معايير التوافق تكمن في ثلاث نقاط: الإحساس بالحرية، الانفتاح عل الخبرة ، الثقة بالمشاعر الذاتية. أما المعايير التي ركز عليها "**ماسلوا**" " **A.Maslow**" (1970) فهي: الإدراك الفعال للتوافق، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات لحلها، نقص الاعتماد على الآخرين، الاستقلال الذاتي، استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء أو تقديرها.

د- النظرية الاجتماعية : ترى هذه النظرية أن هناك علاقة بين الثقافة و أنماط التوافق، أي التوافق لا يتحقق إلا بمسايرة الفرد لمعايير و ثقافة مجتمعه، و من أنصار هذه النظرية : "**فيرز**" " **ferz**" **و** "**دنهام**" " **Denham**". **(**قويدري لطيفة 2009،57).

لقد ذكرنا فيما سبق أن الإنسان أو الفرد يسعى جاهدا لتحقيق التوافق النفسي وذالك من خلال إشباعه لمختلف حاجاته الفيزيولوجية الأولية وحاجاته النفسية الوجدانية من أهمها الحاجة إلى الإشباع الجنسي ،والحاجة إلى الحب والأمن والتقدير والاحترام وكذلك تحقيق حاجاته الاجتماعية من تحمل المسؤولية ، وتحقيق الذات ،و يعد الزواج أهم وسيلة لتحقيق هته الحاجات ،حيث يدخل الفرد هنا في ثنائية مع طرف أخر (زوج، زوجة) لتحقيق التوافق هذا التوافق الثنائي الذي يعرف بالتوافق الزواجي وقبل الخوض في هذا الأخير لا بد أن نحيط بتعريف الزواج وذكر أهم ما يتعلق به.

7- تعريف الزواج:

الزواج نظام اجتماعي ومؤسس، وسبب في استقرار الرجل والمرأة نفسيا عاطفيا واجتماعيا فهو يشبع ميول الإنسان في تكوين أسرة وأيضا غرائزه الجنسية، ويعتبر حقا لكل إنسان، يترتب عليه حقوق وواجبات لكل أفراد الأسرة من وجوب نفقة وإسكان وتربية(حسن عبد الحميد رشوان 4،2003)

عرفت المادة الرابعة من القانون الجزائري الزواج انه: عقد بين الرجل و المرأة على الوجه الشرعي ، ومن أهدافه تكوين أسرة أساسها الرحمة و المودة و التعاون والإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب : (عبد العزيز 1996، 156)

ويعرف Kant الزواج بأنه استعداد طبيعي عام وهو اتحاد والتقاء بين جنسين نتيجة لتفاعل الغريزة مع الميل الطبيعي المزود به الكائن الاجتماعي والزواج بصفته طبيعية يجب أن يكون في شكل ثنائي أي قائم على الوحدانية الزوج و الزوجة .لأن هذا الشكل يتفق مع الدوافع المزودة بها الطبيعة البشرية ،وهو أساس الأول في بناء الاجتماعي و كل عامل من شأنه يضعف الزواج أو يقلل من شأنه ، يعتبر عامل هدم لنظام الاجتماعي (مصطفى الخشاب23،1985)

ويصف"دراير" "Dreyer" الزواج بمعناه التقليدي، على أنه وسيلة لتحقيق أغراض اجتماعية وشخصية، يتوجب ارتباط قانوني واحتفال شعائري كما أنه إشباع الأطفال وتربيتهم حفاظا على الجماعة. (محمد السيد عبد الرحمن 09،1998)

من خلال ما سبق نستخلص أن الزواج هو تلك العلاقة الاجتماعية الوحيدة الدائمة بين رجل وامرأة ،والتي يباركها ا تعالى لأنها الأساس الشرعي السليم لتكوين الأسرة خلية المجتمع الأولى والتي يضع لها بدورها ضوابط ومعايير اجتماعية منظمة.

الزواج سنة حميدة وعلاقة هامة بين الزوجين تقوم على أساس قيم دينية و اجتماعية واقتصادية، وهو عامل أساسي يضمن بقاء النوع الإنساني، وحدث اجتماعي رابط بين عائلتين متصاهرين، وواصل حميمي بين إنسانين متكاملين.فهو واحد من الأحداث الثلاثة الكبرى في حياة الإنسان الميلاد الزواج الموت.

8- **أهمية الزواج:**

يعتبر الزواج من أهم الأحداث السلوكية في حياة الفرد بل هو الخط الفاصل العميق في مشوار الحياة ككل ،فالفرد ببلوغه سنا معينا يبدأ بالبحث عن شريك حياته الذي يؤنسه في وحدته ويحمل همومه ،ويسكن إليه، من هذا المنطلق فقد أكدت نظريات علم النفس على أهمية الزواج وضرورته للفرد سواء كان ذكر أم أنثي ،وهذا ما أثبتته بالفعل دراسات كثيرة ومتعددة منها دراسة جونس Jones التي أوضحت أن المتزوجين لديهم قدرة أكبر على التحكم في مشاكلهم الانفعالية من العزاب.

أما دراسة جلانGlenn فقد توصلت إلي أن الأشخاص المتزوجين يقررون سعادة شاملة من الأشخاص غير متزوجين بالنسبة للذكور و الإناث ومن جهتها دراسة **يونس** 1978 أثبتت أن هناك فروق ذات دلالة بين المتزوجين و غير المتزوجين في أبعاد التوافق المنزلي و الصحي و الاجتماعي و الانفعالي و التوافق النفسي العام لصاح المتزوجين (بلميهوب2006 ،42ـ 43).

انطلاقا من هذه الدراسات يظهر لنا جليا أهمية الزواج للفرد بما يحققه له من ثبات انفعالي وتوافق نفسي و اجتماعي.

ويؤكد الرخاوي(1979) على أهمية الزواج في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي و النمو النفسي السوي. وذلك من خلال التجارب في مجال العلاج النفسي . ويعتقد أن أي نمو دون خوض غمار التجربة الزوجية هو نمو مشكوك في أمره لأنه نمو فرد خائف قد يكون تعويضا انسحابيا أو استغلاليا لكنه ليس كاملا ،فالعلاقة الزوجية في نظره تعتبر اختبارا حقيقيا على التكيف ومواجهة الواقع.

وللزواج أهمية كبيرة كخطوة أساسية لتكوين أسرة ودور مهم في تحقيق التوافق النفسي للرجل و المرأة . فهو السبيل الذي يلتمس كل منهما فيه طريقا إلى شريك من الجنس الأخر يحقق له السعادة الشخصية ،ويشبع حاجاته النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية التي يصعب تحقيقها دونه

9- **أهداف الزواج:**

تهدف العلاقة الزوجية إلى إشباع مجموعة من الحاجات التي يصعب إشباعها دونها وهي كالتالي:

- **إشباع الحاجة للجنس:** هو الدافع الفطري الوحيد الذي يتأجل إشباعه من الشباب في مجتمعاتنا إلى ما بعد الزواج، و الجنس كدافع قوي يعد أحد الحاجات ذات الاهتمام وذات المكانة الأساسية في العلاقة الزوجية الذي يمكن بإشباعه، تحقيق الرضا النفسي و الراحة الجسدية. ولاشك أن إشباع الدافع الجنسي

عن طريق الزواج، يحدث إرضاء نفسيا وجسديا معا في علاقة يرضى عنها المجتمع، وهو ما لا يمكن أن يحقق في علاقة جنسية أخرى غير شرعية.

❖ **إشباع الحاجة للحب:** في دراسة قام بها **سترون Strauss** على عينة من الشباب وجد أن أهم الحاجات التي كانوا يأملون في إشباعها عن طريق الزواج الحاجة إلى :شخص يحبني:،فالحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلات وإحباطات الحياة لأنها علاقة مختارة ،ويتبعه الشعور بالأمن و الطمأنينة.(بلميهوب 44،2006)

❖ **الحاجة لتأكيد الذات واثبات الهوية:** إن الانفصال عن الأسرة الأصلية تكوين جديدة يدعم الشعور بالذات وإثبات الهوية ويعطي للحياة معاني جديدة تدفع الرجل والمرأة إلى الاجتهاد في العمل ،وتزيد من طموحات في الكسب و التوفيق وتوحد أهدافها في الأسرة وتجعل أدوارهما متكاملة ومتأزرة.

❖ **إشباع الحاجة للأمومة و الأبوة:**أشارت الدراسات إلى أن رغبة الزوجين في الإنجاب رغبة طبيعية عند كل من الذكر و الأنثى، تدل على نضوج شخصيتهما ورغبتهما في الاستقرار في الزواج وتكوين الأسرة.

❖ **عدم اختلاط الأنساب:**لو لم يكن الزواج منظما ومشروعا لاختلطت الأنساب وضاعت.

❖ **تهذيب الأخلاق:**إن الزواج وعاطفة الأبوة و الأمومة و الأخوة في محيط الأسرة تقوي أواصر التعارف بين أفراد المجتمع عن طريق القرابة و المصاهرة (العزة 161،2000) .

لقد اتفق معظم العلماء على اختلاف اختصاصاتهم من علماء نفس وعلماء اجتماع وعلماء دين و مشرعي القانون و المختصين فيه وغيرهم على أن الزواج علاقة ثنائية تجمع بين الرجل والمرأة لتكوين أسرة اللبنة الأولى والأساسية لبناء المجتمع ، لكن اختلفت اتجاهاتهم وتباينت فيما يخص الاختيار للزواج ، خاصة علماء النفس حيث ظهرت عدة نظريات مفسرة لعملية الاختيار الزواجي كما يلي:

10- **نظريات الاختيار للزواج:**

❖ **نظرية القرب المكاني:**تتضمن فكرة أن الفرد عادة ما يختار شريكه من البيئة التي يعيش فيها أي الزمالة أو لجيرة أو الأقارب(الكفافي 61،2006)

فقد تبين من الدراسات العديدة التي أجريت في هذا المجال أن الناس يتزوجون ممن يلتقون بهم وهؤلاء يعيشون عادة بجوارهم سواء في المسكن أو العمل ،وتبين أيضا أنه للقرب المكاني أهمية

وظيفية في لقاء وتعارف الشباب، ومرجع ذلك إلى أن الحق في حرية الاختيار محدودة بالاعتبارات الثقافية التي تحدد الأشخاص الذين من الممكن أن يكونوا الشركاء المرغوب فيهم، إلى جانب هذه العوامل الثقافية هنالك عوامل أخرى وهي بالأخص عوامل اقتصادية واجتماعية.(الخولي2006،167)

❖ **نظرية القيمة :**وهي تعتمد على أن الفرد يختار شريك حياته بناء على قيمة الشخصية والقيم ومنظومة القيم التي تكونها في داخلها ولنفسه، فيختار الشريك الذي يتوافق مع هذه القيم ويتقبلها ليوفر له ذلك الأمن الانفعالي و التوافق الزواجي ،وحيث أن القيم هي موجه أساسي للسلوك فإن هذا يوجه الفرد أيضا إلى اختيار للشريك لتقديره لهذه القيم واعتزاز بها.(الداهري 2008 ،66).

❖ **نظرية التحليل النفسي:**يفترض أصحاب نظرية التحليل النفسي وجود دوافع لاشعورية تدفع إلى اختيار الشبيه بالأب أو المختلف عنه، أو الزوجة الشبيه بالأم أو المختلفة عنها، وهذا الاعتقاد ينطلق على الغالب من أفكار فرويد التي أوردها في نظريته عن عقدة وأديب التي ترى بأن الطفل يرتبط في طفولته بأمه، وأن الأنثى تتعلق في صباها بأبيها.(مصطفى غالب 1983،18).

وعندما يبلغ الذكر أو الأنثى سن الشباب فإنهما يميلان إلى إعادة تلك العلاقة ،وأحيائها مع من يحبون ويرغبون زوجا، أما إذا كانت تلك العلاقة غير مرضية، وغير مشبعة فإنهما يتجهان إلى البحث عن شريك يشبعان في علاقتهما معه مالم يستطيعان إشباعه أثناء طفولتهما.(الساعاتي1981،214 ـ215).

❖ **نظرية تكامل الحاجات:**يفترض أصحاب نظرية تكامل الحاجات وجود دوافع شعورية ولاشعورية ،تدفع الشخص إلى اختيار الزوج أو :الزوجة:، التي تكمل حاجاته وتشعره بالرضا، فالاختيار ـ من وجهة نظرهم ـ يقوم على أساس التغاير في السمات الخصائص و ليس التشابه فيه، و على التكامل في الحاجات و ليس التجانس فيها ، فالشخص ينجذب نحو من يجد فيه ما يكمل ما ينقص من خصائص فالرجل الذي يميل إلى السيطرة يسعى إلى اختيار زوجة تتسم بالخضوع و العكس في ذلك، فالزوج الذي نشأ في أحضان أم متسلطة يقبل الزواج من امرأة مسيطرة و يرضى الخضوع لها.(مرسي 45،1995).

❖ **نظرية التبادل :**يرى ونش 1958winch إن الحب في الولايات المتحدة يعد عاملا مهما في الاختيار للزواج و يعرفه كما يلي:

❖ الحب هو العاطفة الموجبة التي يجدها الشخص الذي يحب في علاقة بين فردين يكون فيها الشخص الثاني موضوع الحب، مشبعا لبعض الحاجات الهامة عند الشخص الأول ،وعليه يفترض أن

كل فرد يبحث في محيطه عن الزوج الذي يمنيه بإمداده بأكبر قدر من إشباع حاجاته ،وتتركز معظم هذه الحاجات في الرغبة في التجاوب و تشمل الرغبة في الشعور بالأمان العاطفي والتقدير العميق . (بلميهوب 2006، 48) .

❖ **نظرية التجانس:** تقوم على افتراض أن الشخص يتزوج بشبيهه ، فالتجانس إذا هو ما يفسر اختيار الزوج لزوجته أو الزوجة لزوجها، و يكون هذا التشابه ضمن عوامل متعددة، العمر، السلالة، العقيدة، المستوى التعليمي أو الثقافي ، المستوى الاقتصادي والاجتماعي وقد تتعدى ذلك إلى التشابه في الشخصية و الميول و الاتجاهات و العادات السلوكية ، فالشباب يفضلون الزواج من الشابات في مثل سنهم والكبار يفضلون الكبار خاصة بعد سن الخمسين ، و الرجل الناجح أو المتفوق في عمله أو حياته تتجه أنظاره نحو زوجة ناجحة، و التزاوج بين الطبقات الاجتماعية المتماثلة أو الطبقة الواحدة هو الغالب .(الداهري2008 ،65)

مهما تباينت النظريات المفسرة الاختيار الزواجي إلا أنها تلتقي و تتقاطع في نقطة واحدة وهي إيجاد الشريك الذي معه تتحقق السعادة الزوجية وإنجاب أولاد وتكوين أسرة متماسة تلبي حاجات أفرادها من الشعور بالأمن والحب والتقدير أي تحقيق التوافق الزواجي حيث يعتبر هذا الأخير من المفاهيم التي لاقت اهتماما من قبل المختصين في علم النفس وفيما يلي أهم تعاريف التوافق الزواجي.

11- التوافق الزواجي:

هو حالة وجدانية تعبر على مدى تقبل العلاقة الزوجية وتعكس طبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في المجالات المختلفة التي تتسم بالشعور بمدى الإشباع الجنسي والتجانس الفكري والتشابه والتعبير المتبادل على المشاعر الوجدانية والاتفاق حول أساليب تنشئة الأطفال واحترام أسرة الطرف الآخر وإظهار الحرص على العلاقة. (ظريف شوقي فرج 1998، 315).

يعرفه رمضان السيد بأنه "النتيجة الإيجابية نسبيا للتفاعل بين الزوجين وتتميز بشعور المشاركة المتبادل بين الطرفين واستمتاع كل طرف بالعلاقة مع الطرف الآخر، ويعتبر الزواج بالنسبة لكل منهما ذو أهمية مركزية، بحيث يحاول كل طرف أن يجعل من العلاقة الزواجية شيئا حيويا وبناءا" (رمضان السيد دون سنة 70).

ويعرف محمد خليل بيومي التوافق الزواجي على أنه درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطف والجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سرية تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات، وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضى.

ويشير هذا التعريف إلى جانب آخر من جوانب الحياة الزوجية والذي يساعد على تحقيق التوافق بين الزوجين ألا وهو الجانب الفكري والجنسي فيرى محمد خليل بيومي أن القدرة على التواصل الفكري والعاطفي والجنسي بين الزوجين يجعلهما يستخدمان أساليب معينة تجعل من حياتهما متوافقة وسوية.

ويرى أديس وبرنارد Addis.I&Bernard.M (2002) أن التوافق الزواجي يتحدد من خلال مستوى شعور كل من الزوجين بالسعادة الزوجية، التي تتمثل في مجموع الأحداث الإيجابية والانفعالات السارة في حياتهما مثل: البهجة، والشعور بالتفاؤل. (Addis I, Bernard.M, 2002,13)

أما التعريف التالي ل "سوزان محمد لإسماعيل" (1991) فيتطرق إلى بعض العناصر الجديرة بالذكر واللافتة للانتباه: "التوافق الزواجي لا يقصد به مجرد سد الحاجات الجنسية بصورة منتظمة فقط، ولا هو وسيلة للتعاون الاقتصادي فقط، ولا وسيلة للتجاوب العاطفي بين الزوجين فقط، وإنما هو كل ما سبق من سد الحاجات الأولية والبيولوجية ووسيلة للتعاون الاقتصادي ووسيلة للتجاوب العاطفي بالإضافة إلى القدرة على نمو شخصية الزوجية معا في إطار التفاني والإيثار والاحترام والتفاهم والثقة المتبادلة، بالإضافة إلى قدرة الزوجين على تحمل مسؤوليات الزواج وحل المشكلات الموجودة ثم القدرة على التفاعل مع الحياة من حيث خلق مشكلات جديدة نتيجة للصيرورة الدائمة للحياة والعمل على حلها وعدم تراكمها وتعلم أساليب حلها".(بن مانع سعيد 1993، 05).

من خلال ما ورد في التعاريف السابقة، ترى الباحثة أن التوافق الزواجي هو الشعور بالحب والتعاون المتبادل بين الزوجين ،وهو مدى قدرة الزوجين على حل الخلافات التي تحصل بينهما ،وكذلك قدرة الزوجين على تحمل المشكلات التي تصادفهما في مسار حياتهما وكيفية استغلال لقدراتهما وإمكاناتهما كمحاولة لإيجاد الحلول للمشاكل التي تعوق تحقيق توافقهما الزواجي ، والتوافق الزواجي هو مدى قدرة الزوجين على التأقلم مع متطلبات الحياة الزوجية وتتم عملية التوافق الزواجي من خلال ما يلي:

12- **تحليل عملية التوافق الزواجي:** يحدث التوافق الزواجي إما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج ، أو بخضوع الزوج لمطالب الزوجة ،أو بخضوعهما لمطالب الزواج ،أو بوصولهما إلى حلول وسط ترضى الطرفين ،وتتحقق مع معاير المجتمع وتقاليده ،لذا يعتبر الزواجان متوافقان زواجيا إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة لدى الأخر ،وقام بواجباته نحوه و أشبع له حاجاته ، وعمل ما يرتبط به، وامتنع عن عمل ما يؤذيه، أو ما يفسدعلاقته به، أو بأسرته، في حين يعتبر الزوجان غير متوافقين أو متنافرين أو سيئ التوافق معا إذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي لأخر، أو تحرمه من إشباع حاجاته أو لا تساعدهما على تحقيق أهدافهما من الزواج أو تفسد علاقتهما الزوجية، ويتم الحكم على التوافق الزواجي من ثلاث زوايا:

- ✓ **زاوية الزوج:** ويقصد به ما يقوم به من سلوكيات في تفاعله مع الزوجة، وما يتحقق له من أهداف وما يتعرض له من صعوبات وخلافات، وما يشبع من حاجات.
- ✓ **زاوية الزوجة:** ويقصد به ما تقوم به من سلوكيات في تفاعلها مع الزوج ، وما يتحقق لها من أهداف وما تتعرض له من صعوبات وخلافات ، وما يشبع لها من حاجات.
- ✓ **زاوية الزواج:** ويقصد به ما يتحقق من أهدافه للزوجين والأسرة في ضوء قيم المجتمع ومعايره الدينية والقانونية .(كمال مرسى 1995ص194).

13- **مؤشرات التوافق الزواجي:** هنالك عدة مؤشرات نستدل بها على التوافق الزواجي قد تكون قبل الزواج ،أو بعد الزواج ، وهي عوامل يمكن أن تكون سببا مباشرا في التوافق الزواجي وهي على النحو التالي:

أ- مؤشرات قبل الزواج:

ولقد قدم "برجس و آخرون" " Burges & al " قائمة بالمؤشرات التنبؤية لما قبل ولما بعد الزواج والتي يمكن اعتبارها قائمة مفصلة وتتمثل في:

- التعرف: لا بأس أن يدوم أكثر من ستة أشهر.
- القدرة على التوافق: حسنة بوجه عام.
- السن عند الزواج: 20 فأكثر للفتيات، و22 فأكثر للرجال.
- فرق السن: الرجل أكبر أو في نفس سن المرأة.
- الارتباط بالأم: وثيق. (Andrée .Michel 1978 P236)

- وفي هذا الصدد قام مجموعة من النفسانيين بدراسة حول تحليل دينامية الأسرة في دراسة مقارنة بين الأزواج السعداء والأزواج غير السعداء، فتوصلوا إلى أن نجاح زواج الأولياء كان عاملا مهما في تحقيق التوافق الزواجي للأبناء بنسبة 84.04% في حين وجدوا نسبة 16.6% من الأزواج تميزوا بعدم التوافق الزواجي كان أولياؤهم غير متوافقين زواجيا.(52,67, R،Muchelli 1980)

- المواظبة على الصلاة: مرضية بوجه عام.

- الصراع مع الأب: لا يوجد أو يكون قليلا للغاية.

- الصراع مع الأم: لا يوجد أو يكون قليلا للغاية.

- مراعاة النظام والدقة: ليس صارما.

- المستوى التعليمي: تقارب في الدرجة والتعليم بين الشاب والفتاة.

- فترة الخطوبة: تسعة أشهر فأكثر.

- الأصدقاء قبل الزواج: لهما أصدقاء.

- السعادة في الطفولة: مرتفعة أو مرتفعة جدا.

- السعادة في زواج الآباء مرتفعة أومرتفعة جدا.

- أسلوب إتمام الزواج: الجهات الرسمية.

- العقلية: متساوية.

- المهنة: التفرع في خط مهني معروف.

- الادخار: موجود إلى حد ما.

- المعلومات الجنسية: مناسبة وصحيحة.

- العلاقة الجنسية قبل الزواج: عدم وجودها أو مع من سيصبح شريكا في المستقبل.

ب- مؤشرات ما بعد الزواج:

ت- الأطفال: وجود الرغبة في انجابهم.

ث- الصراع حول الأنشطة: لا يوجد.

ج- المستوى الاقتصادي: مقبول مع توفر بيت خاص للمستقبل.

ح- الوظيفة: منتظمة ودائمة بالنسبة للزوج.

خ- وظيفة الزوجة: تعمل والزوج موافق.

د- المساواة بين الزوج والزوجة: عدم وجود أعلى أو أدنى.

ذ- العلاقات الجنسية: القبول والخلو من الاضطرابات العصبية وقوة الرغبة متساوية.

ر- الاستمتاع بالجنس . (زهية مسعودي 152،2002)

14- العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي:

بعد عرضنا لأهم المؤشرات التي من خلالها يمكن التنبؤ بالتوافق بين الزوجين من عدمه، سنتطرق إلي العوامل التي تلعب دورا جوهرا في زيادة توافق الزوجين ، حيث أن التوافق الزواجي لا يحدث من العدم وإنما يحدث نتيجة تضافر جهد كلا الزوجين من خلال استغلالها لجميع إمكاناتهما و استعمالها لبعض الآليات النفسية من أجل الوصول إلي التوافق الزواجي، وفيما يلي أهم العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي.

أ- **العوامل الفكرية المعرفية:**

اهتمت البحوث النفسية الحديثة بتأكيد دور العمليات المعرفية في تحقيق الرضا ، وعدم الرضا الزواجي منها دراسات **فينشام** و **برادب** 1992 ، 1989, 1985, ودراسة **فلويد** و **مركمان** 1983 ودراسة **فاين** 1996، حيث أعتبر المعرفيون أن من أهم ميزات العلاقة المضطربة البنية المعرفية السالبة للعلاقة ، حيث عبر الوقت يطور الأشخاص إدراكا عاما للطرف للأخر وعلاقتهم، حيث تتميز الاعتقادات حول العلاقة أو البنية المعرفية عند الأزواج السعداء بالمشاركة و الإدراك الايجابي للعلاقة وتاريخها، في حين يتميز عند الأزواج غير السعداء بشعور سلبي حول العلاقة وتاريخها ، فكل الأزواج يميلون لإدراك وتذكر أحداث العلاقة بطريقة تتناسب مع بنيتهم المعرفية.

وحتى ينجح الزوجين في تحقيق التوافق الزواجي يجب أن تتوافر فيهما بعض الصفات الرئيسية التي ينبع منها صناعة القرار الرشيد هذه الصفات كمايلي:

- المهارات الفكرية: أي القدرة على التصور والتخيل و النظر إلي المشكلة بأبعاد مختلفة.

- المهارة العلمية: من خلال تفهم كلا الزوجين لطبيعة وخصائص متطلبات الحياة الزوجية.

المهارات الإنسانية: القدرة على التعامل بين الزوجي التعامل وباقي أفراد الأسرة وتوجيه سلوكهم الوجهة الصحيحة.(كلثوم بلمهوب 2006ص114)

ب- **أساليب التواصل:** حيث يتأثر التوافق الزواجي بأساليب التواصل بين الزوجين، وبكفاءة كل منهما في القيام بأدواره الزواجية، وفي مساندة الزوج الآخر في القيام بمسؤولياته، ولعب أدواره عند الضرورة، فقدرة كل من الطرفين على التواصل وحل المشكلات والخلافات التي تواجههما لها أبلغ الأثر في تحقيق التوافق.

ويعد الاتصال الجيد لب الزواج الناجح ، وهو المحرك و الأداة الرئيسية لإدارة العلاقة الزوجية وتكون عملية الاتصال ناجحة عندما يسعى كل طرف لمعرفة الكثير حول مزاج الأخر وحاجاته و رغباته وهذا يتطلب أن يعبر كل منهما عن نفسه بتلقائية، ويشمل هذا النوع من الاتصال القدرة على التعبير عن الأفكار ، والمشاعر وترتبط هذه القدرة ارتباطا إيجابيا بقناعة كل من الزوجين بزوجه.

كما هناك العديد من سلوكيات المصاحبة الاتصال السلبي مثل: الانتقاد، الشكوى، وإبداء الملاحظات الساخرة (سناء محمد سليمان 2005ص60،38)

ج- **العوامل الدينية:** يعتبر العامل الديني من العوامل التي تلعب دورا هاما في ضبط العلاقات الاجتماعية و العلاقات الزوجية على وجه الخصوص من حيث الواجبات و الأدوار، خصوصا في مجتمعنا الإسلامي الذي يقدس العلاقة الزوجية.

ففي بينت دراسة **عيشير**1994(نقلا عن بلميهوب 2006) في علم الاجتماع تمسك أفراد عينة بحثها المتكونة من 303 مبحوث من الجنسين بولاية الجلفة بعامل الدين كمحك أساسي في الاختيار الزواجي ، وذلك لما يوفره الدين من ضمان تمسك القرين (ة) بأخلاق الفاضلة و القيم التي تحمي الأسرة والعلاقة الزوجية من عوامل الهدم كشرب لخمر و الزنا و المعاملة السيئة ، فقد حث الإسلام على المعاشرة الطيبة و المودة و الرحمة و التسامح ، كما حدد حقوق و واجبات كلا الطرفين ودعا إلي الصلح بين الزوجين في حالة الخلاف .(بلميهوب 2006،104)

د- العامل الجنسي:

يرى كمال مرسى 1998 أن التوافق الجنسي يقصد به استمتاع كلا الزوجين بإشباع حاجته إلي الحب من الطرف الأخر بعد اتفاقهما على أهداف ذلك الإشباع و إجراءاته وشعورهما بالمودة والرحمة والرضا عن تلك العلاقة، لذلك فهو لذة جسدية قصيرة الأمد، لكنها نفسية طويلة الأجل ، و إن من أهدافه الصحية الاستمتاع المتبادل بين الزوجين، وسكن كلا الزوجين للأخر نفسيا ولإنجاب و إشباع حاجتي الأمومة و الأبوة.(حسام محمود 2008ص78)

أن الفشل في إرضاء الحاجات الجنسية لأحد الزوجين قد يدفعه إلي الإخلال بالتوافق الزواجي من خلال استعاضة عن أداء أدواره الأسرية ، بل قد يصل الأمر إلي حد الخيانة الزوجية ، ورغم ذلك فإن الفشل في التكيف الجنسي بين الزوجين قد يكون تعبيرا عن انعدام التوافق قي مجالات أخرى في الحياة الزوجية .(وليد الشمري 2009 ص38)

كما أكد **شينغ كاي** Shing ـ Kai et al 2003 على أهمية العلاقة الجنسية و أن معيقات التوافق الجنسي تؤدي إلي سوء التوافق الزواجي ، و أعطى مثالا على ذلك عمل المرأة خارج البيت قد يؤثر في وضيفتها الجنسية وبتالي على توافقها الجنسي.(Shing ,Kai et al 2003 ,1245)

هـ- الشخصية،

يتأثر التوافق الزواجي بشخصية الزوجين، وهذا من خلال التفاعل الذي يحصل بينهما ،حيث يمكن أن تكون سمات الشخصية إيجابية تعزز وتزيد من التوافق الزواجي بينهما ،كما يمكن أن تكون سمات الشخصية سلبية تمد العلاقة بالجفاء وتزيد من الصراع والهوة بين الزوجين.

فمن ؟أهم العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي سمات شخصية الشريك التي يعتبر تفهمها والتوافق معها مفتاح الحياة الزوجية السعيدة والمستقرة.(Dwyer2005,34)

حيث جاءت العديد من الدراسات مؤكدة على دور سمات الشريك في التوافق الزواجي

مثل دراسة "ويلز" و "روسيل" "Wells et Russel" (1994)، "وفرانك ولوربي" " Frank et Lori"(1995)، "ومحمد بيومي"(1995) "وشين وآخرون " Chen et Al"(2007)، ممن تناولوا دور سمات الشخصية في التوافق الزواجي.

ومن أهم السمات التي توصلت إليها هذه الدراسات مايلي:

النضج الانفعالي للزوجين- مركز ووجهة الضبط لدى الفرد- الانتباه والإدراك من قبل الزوج تجاه تصرفاته- مفهوم الذات للفرد نحو نفسه ونحو الطرف الآخر- الالتزام الديني- الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية الحادة- توافر أدوات التواصل بين الزوجين سواء التواصل الوجداني (غير اللفظي) أو التواصل اللفظي- العصابية والانبساطية، حيث أن الفرد العصابي تقل فرصته في تحقيق التوافق الزواجي مقارنة مع الفرد الانبساطي حسب معظم الدراسات التي أجريت في الموضوع- مستوى طموح الفرد، فالطموح العالي والعدوانية الزائدة والانشغال الزائد بالعمل يقلل التوافق الزواجي.(حسام زكي 80،2008)

و-صراع وتغير الأدوار الاجتماعية:

يعرف أداء الدور في علم النفس الاجتماعي بأنه (وظيفة اجتماعية للشخصية ، وسلوك بشري يتفق مع المعايير المقبولة و يتوقف على مكانة الناس أو وضعهم الاجتماعي في نظام معين للعلاقات بين الأشخاص، ويشمل أداء الدور جميع العلاقات الاجتماعية بما فيها الحياة الأسرية ، والعلاقات الزوجية، وعدم النهوض بالدور يعني خللا مركبا في السلوك الاجتماعي.)(عادل صادق60،1993)

زادت أعباء الحياة مما أدى إلى بعض التغيرات الاجتماعية في الفترة الأخيرة مثل خروج المرأة إلى العمل، مما أثر على الأدوار الاجتماعية للزوجين، حيث أشار "يوسف عبد الفتاح" (1994) إلى أن خروج المرأة للعمل أدى إلى تعدد أدوارها، مما نشأ عنه الصراع بين تلك الأدوار (دورها كزوجة، وكأم، وكمهنية) مما قد يؤثر على شخصيتها، ومن ثم على مختلف الأطراف التي تتعامل معهم كالزوج والأبناء في الأسرة، والرؤساء والزملاء في العمل(Andreé Michel 1978,81)

وقد يبدأ الصراع بين الزوجين عندما يرغب أحدهما في تغير الأدوار المتوقعة منه ، فالزوجة قد تقبل بأدوارها لكن إنفراد الزوج باتخاذ القرارات و السلطة قد يثير لديها الرغبة في المشاركة ، وقد يرفض الزوج ذلك ما يثير الصراع بينهما ، وقد يرفض أحد الزوجين أو كلاهما التقسيم التقليدي للعمل بينهما ـ ولعل وضوح الدور والاتفاق في التوقعات يزيد الألفة بين الزوجين ويقلل التوتر.(عادل صادق 61،1993)

ز- **أساليب المعاملة الزوجية**: وتلعب أساليب المعاملة الزوجية بين الزوجين دورا كبيرا في مدى توافق الزوجين فالأساليب غير السوية القائمة على التسلط والقسوة والنبذ والإهمال والتدليل والحماية الزائدة تلعب دورا كبيرا في سوء توافق الزوجين واضطراب حياتهما بينما نجد أن المرونة في

المعاملة ومراعاة مشاعر الآخرين تزيد من التكيف بين الزوجين وتعمل على نجاحه.(العزة 174،2000).

15- **الاختيار الزواجي:** يعتبر هذا العامل من أهم العوامل المؤثرة في نجاح الزواج وتحقيق التوافق الزواجي، ولقد تطرقنا لهذا العنصر في فصل الزواج نظرا لأهميته، وفي هذا الصدد يشير العديد من الباحثين في موضوع الزواج والتوافق الزواجي إلى أهميته، حيث يذكر "كمال مرسي" (1998) أن العمل والزواج يمثلان أهم قرارين يتخذهما الفرد في حياته، لأن العمل والزواج يمثلان دعامتين أساسيتين في حفظ الصحة وتنميتها لدى الفرد إذا نجح في اختيار ما يناسبه، وإذا نظرنا للاختيار الزواجي نجده عملية نفسية اختيارية تقع ضمن مسؤوليات الفرد بالدرجة الأولى، لذلك فأول من يتأثر بذلك الاختيار هو الفرد نفسه، إضافة إلى أن ذلك الأثر يمكن أن يمتد لغيره كالأبناء والمجتمع.

- ✓ **الأطفال**: يعتبر الإنجاب أحد العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين وينشئ رابطة بالغة العمق بينهما فهو يساهم في تحقيق توافقهما النفسي والزواجي، حيث أن الوالدية كمرحلة انتقالية تؤدي إلى إحداث تغييرات مهمة في دور الأم إضافة إلى أدوار الزوجين السابقة وهذا التحول يتطلب القدرة على التوافق مع هذه الأدوار وبالتالي يقتضي دور الأب مقابلة المسؤوليات التي تبدأ باتخاذ القرارات المستمرة والسريعة لتوفير الرعاية للوليد وإشباع حاجاته كما يجب، وهذه سلسلة من التكاليف التي تحتاج توافقا مستمرا من كلا الزوجين(العمودي 2001 ، 25)
- ✓ **التوقعات حول الزواج**: قد تكون اتجاهات أحد الزوجين سالبة عن الزواج حيث يعتبره بأنه شر لا بد منه وأنه عبء على الإنسان يجب أن يحمله وأنه يتطلب تحمل المسؤولية والأعباء وتربية الأطفال والإنفاق فإذا كانت مثل هذه التوجهات عند أحد الزوجين فإن عدم التوافق الزواجي سيكون أمرا قائما لا محالة وهناك عوامل كثيرة متضافرة منها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية تجعل من الأفكار والتوقعات حول الذات وحول شريك الحياة والزواج توقعات غير عقلانية وغير واقعية إلى حد كبير وهكذا يصاب الأزواج الجدد بصدمات وخيبة أمل وفقدان التوازن النفسي وبالتالي يقع التدهور السريع نحو إنهاء الزواج.(الخولي 215،1974).

ترى الباحثة أن التوافق الزواجي يرتبط بجملة أو مجموعة من العوامل الشخصية والاجتماعية و النفسية المتداخلة و المؤثرة في بعضها البعض ، كما لا يمكننا إهمال دور الاختيار الزواجي وأهمية التنشئة الاجتماعية و سمات الشخصية في التوافق الزواجي حيث أن كل واحدة من هته الأخير تؤثر بمقدار ودرجة معينة في التوافق الزواجي .

إن التوافق الزواجي لا يعني تحقق التطابق والتشابه والانسجام بين الزوجين في جميع المجالات ، و الجوانب الشخصية والاجتماعية والجنسية ، وإنما هو وجود حد أدنى من التنافر بين الزوجين وهو كذلك محاولة كلا الزوجين تقبل الطرف الأخر و التوافق مع سماته المختلفة ، وهذا من أجل تحقيق أهداف الزواج وتجنب المشكلات و تحقيق الأهداف المشتركة.

16- جوانب التوافق الزواجي:

إن الزواج علاقة دائمة ومستمرة بين الزوجين، تهدف إلي تحقيق مجموعة من المتطلبات والحاجات المتبادلة و المشتركة بين الزوجين، وذلك من أجل الوصول إلي التوافق الزواجي الذي تتعدد جوانبه فيمايلي:

أولا: الجانب العاطفي في التوافق الزواجي:

من الضروري أن يكون بين الزوجين توافق عاطفي، بمعنى أن يحس كل منهما نحو الآخر بشعور الحب والمودة والتقدير والاعتبار والارتباط النفسي والعاطفي كي تؤدي العلاقات الزوجية والأسرية دورها في حياتهما المشتركة فوجود قدر من العلاقات المتبادلة يسمح بتوافر الراحة والطمأنينة بين قطبي الزواج ويدفعهما نحو البذل والعطاء ويساعدهما على تحقيق الاستقرار الأسري ، أن الحب المتبادل بين الزوجين يؤثر على توافقهما الزواجي ويعد من العوامل المهمة والضرورية لإثراء وإشباع العلاقة الزوجية فكل منهما يكمل الآخر ويمنحه السعادة، بل إن الحب بينهما يكون بمثابة وثيقة أمان تضمن إلى حد كبير نجاح الزواج واستمراره وفي حالة تدني الحب أو غيابه فلا مفر من الفشل الزواجي.(العمودي 21،2001).

ثانيا: الجانب الجنسي في التوافق الزواجي:

يقتضي التوافق الجنسي فهما ومعرفة وإدراكا لمعنى الجنس ودوافعه وأهدافه وغايته دون زيادة أو نقصان في تقدير أهميته، وعادة يتطلب تحقيق التوافق تعديلا للسلوك إذا لزم الأمر، ولابد أن يسعى كل من الزوجين ليعرف الطريق الذي يرضي شريكه، ويعمل دوما على أن يكون هناك مفهوم مشترك

وأسلوب متناسب وتقدير لوضع كل منهما بالنسبة للآخر وعدم إهمال الطرف الآخر، إن كل ذلك يؤدي لصحة نفسية جيدة للزوجين وإشباع رغباتهما الجنسية.

ثالثا: الجانب المادي (الاقتصادي) في التوافق الزواجي:

إن الإدراك والتفاهم والتوافق والقبول والرضا والقناعة والتواضع، أمور لابد أن تتوافر بين أفراد الأسرة الواحدة، كي يصل الزوجان والأسرة إلى توافق اقتصادي أسري تعيش فيه الأسرة قانعة راضية بما يتوافر لديها من مال، وتسعى إلى تحقيق مزيد من التوافق الاقتصادي بطريق مشروع وسليم، حتى تحقق لنفسها قدرة وطاقة اقتصادية من ناحية، وحتى تتمكن في حدود ما يتوافر لها من دخل وموارد مالية أن تحقق إشباعا معقولا ومقبولا لحاجاتها، وذلك كله على أساس من الشعور بالمسؤولية وعلى قدر كبير من الواقعية، وقدرة على تحقيق الموازنة السليمة بين المتطلبات والالتزامات المادية والمالية المتزايدة لأعباء الحياة وبين موارد الأسرة المتاحة.

رابعا: الجانب الثقافي والاجتماعي في التوافق الزواجي:

إن كلا من الزوجين ينتمي إلى أسرة، وكل أسرة تختلف عن الأخرى بقدر معين، مهما كانت ظروف كل منهما ومهما تقاربت مستوياتهم وتدرجها الاجتماعي، فخلفية أي من الزوجين الثقافية تؤثر في حياتهما المشتركة، ويجب أن يتوافقا ويكون التكيف بينهما على أساس من التقارب الثقافي الذي يجمع بينهما ، والتكيف الثقافي المنشود بين الزوجين يكون بالتقارب والتسامح، وبالإقرار بالقيم والاتجاهات المشتركة في حياتهما، وهو من الأمور الضرورية اللازمة تحقيقها في الحياة الزوجية.(سناء سليمان 2005،33، ـ 36)

17- **التفسيرات النظرية للتوافق الزواجي:** لقد تنوعت وتباينت النظريات المفسرة التوافق الزواجي باختلاف وتنوع الاتجاهات أهمها الاتجاه الاجتماعي و الاتجاه النفسي ،تركز النظريات الاجتماعية على التفاعل والعلاقات المتبادلة بين الزوجين وتوقعات كل منهما على العلاقة الزوجية، وتنظر إلى الخلاف الزواجي على انه نتيجة للتفاعل بين الزوجين ونتيجة لعلاقة الزوج بالآخر وعلاقة الفرد بالنسق الاجتماعي ككل .(سناء سليمان 2005،45).بينما تركز النظريات النفسية على الجانب النفسي ، ويظهر هذا التباين من خلال النظريات التالية:

- ✓ **النظرية البنائية الوظيفية**: يذهب أنصار النظرية البنائية الوظيفية في تفسيرهم للخلافات الزواجية إلى أنها نتيجة لحدوث خلل في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري ،وأن الخلل

الوظيفي يحدث حين لا يستمر هذا الاتساق ويعزو أصحاب هذه النظرية الصراعات والتوترات في العلاقة الأسرية إلى منافسة المرأة للرجل في أدواره .(العمودي،2001 ،19)، ويرتبط التوافق الزواجي وفقا لمفهوم النظرية البنائية الوظيفية بعدم التزام الزوجين بأداء الوظائف المناطة بهم في إطار الأسرة، وتقل درجة التوافق حسب درجة الإهمال والتقصير في هذه الواجبات، وتشير "سامية الخشاب" (1987) إلى أن عوامل الاستقرار داخل الأسرة تعود إلى نمط المجتمع الذي ننتمي إليه، وأن عوامل التغيير المرتبطة بالتصنيع في المجتمع تجعل الوحدة والاستقرار داخل الأسرة يواجه بعض الصعوبات.(فرحان بن سالم 2009،26).

- ✓ **نظرية الدور:** يذهب أنصار نظرية الدور التي تعتبر من النظريات المهمة في دراسة الأسرة أن نشأة الخلافات الزوجية تأتي من تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كليهما وأن تغير هذه التوقعات لتقابل توقعات الطرف الآخر يحقق الانسجام والتوافق بين الزوجين(العمودي 2001،20,19).

وتشير "نوال الحنطي" (1994) إلى أن نظرية الدور ينبثق عنها اتجاهين متباعدين، أحدهما الاتجاه التفاعلي الرمزي Synploic Inteactionism ويشير هذا الاتجاه إلى أن التوافق الزواجي يتحدد في درجة تحقق ما تتوقعه الزوجة من زوجها وحقيقة ما يدركه الزوج في زوجته، وفي هذا الإطار تشير "سامية الخشاب" (1987) إلى أن مفهوم تناقض الدور Role Discrepanay يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، مما يؤدي إلى عدم التوافق الزواجي وظهور المشكلات الزوجية التي تعود وفق نظرية الدور إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة والمتطورة لأعضاء الأسرة أو اختلاف القيم، أما الاتجاه الآخر في نظرية الدور فهو الاتجاه السلوكي الاجتماعي Social Behaviorism، ويركز هذا الاتجاه على دراسة السلوك الإنساني الذي يحدث في مواقف أسرية، وقد اعتبرت "سامية الخشاب" (1987) السلوك الإنساني غير متوافق إذا لم يتوافق مع تلك المواقف لأن السلوك هو استجابة لذات الموقف(فرحان بن سالم 2009،30،26)

- ✓ **نظرية التبادل:** تقوم على التأثير المتبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافأة والتكلفة: ذلك أن المكسب الناتج عن العاطفة يؤثر على شكل التفاعل بين الزوجين فإن كان المكسب من تفاعل الزوجين على شكل مكافأة: فالعاطفة الناتجة عنه تكون إيجابية، أما إذا كان المكسب من

التفاعل على شكل تكلفة فإن العاطفة تكون سلبية وهذا يعني أن التفاعل بالود والرحمة سيكون داعيا للمحبة والتعاون، و هذا ما يعود على الزواج من الشعور بالطمأنينة والراحة النفسية وفي المقابل فإن التفاعل الذي يشوبه الخلاف ومظاهر من الغضب أو شجار هو مدعاة للشعور بالإحباط وعدم الانسجام بين الزوجين.(العمودي ، 2002 ،22,20).

- **نظرية التوازن المعرفي:** تعد الاتجاهات قضية مهمة في الانسجام بين الزوجين، وترى "سامية الخشاب" (1987) أن الأزواج السعداء هم من اتفقت اتجاهاتهم، وينجم التوتر في العلاقة الزوجية بين الاتجاهات المتعارضة ،حيث أن العواطف الايجابية تتحول تدريجيا إلى عواطف سلبية نتيجة لتباين هذه الاتجاهات والرغبة اللاشعورية في التخلص من التوتر.
- **نظرية عدم التطابق (التنافر المعرفي):** عندما تكون توقعات الزوجين غير واقعية وتقترب من الخيال فإن الحياة الزوجية تتسم بعدم السعادة ويسيطر عدم الرضا على طبيعة العلاقة بين الزوجين، وتؤكد "نوال الحنطي" (1999) على أهمية العملية العقلية التي يقوم بها الزوج لتحقيق التقارب بين هذه التوقعات وبين الواقع، والتنازل عن بعض التوقعات المبالغ فيها، وتنمية التوقعات الإيجابية في تحقيق التوافق الزواجي.(فرحان بن سالم 30،26،2009)
- **نظرية التحليل النفسي:** تركز نظرية التحليل النفسي في تفسيرها لأصل المشكلات الزوجية على تاريخ الزوجين والصراعات التي لم تحل خلال مرحلة الطفولة، فالمحللون النفسيون يرجعون صعوبات العلاقة الزوجية إلى طبيعة العلاقة أم/طفل أو أب /طفل، حيث معظم هذه العلاقات تعتبر أرضا ممهدة يسير عليها الفرد في علاقته الزوجية،وقد ذكر "**فرويد**" أهمية الجانب الجنسي (الليبدو) في حياة الفرد، وهو بعد مهم من أبعاد التوافق الزواجي، فالفرد يمتلك الجانب الجنسي الذي تحاول الهو إشباعه بأي طريقة، ولكن الأنا تأتي لتوجه ذلك الإشباع لهذا فقد أشار "حامد زهران" (1997) أن الغريزة الجنسية تمثل جانبا مهما في مدرسة التحليل النفسي "لفرويد"، حيث اعتبرها فرويد موجها لسلوك الفرد، كما تنمو تلك الغريزة (الجنسية) عبر عدة مراحل تنتهي بالمرحلة الجنسية التناسلية والتي تميز حياة الراشد الجنسية، ويبحث الفرد فيها عن زوجة له وتسيطر على تلك المرحلة فكرة الجماع الجنسي، ولذلك فالفرد يحاول إشباع تلك الغريزة (متطلبات الهو) وفق الإطار الشرعي (الأنا و الأنا الأعلى) فيبحث عن زوجة مناسبة له في إطار الزواج الصحيح خلال المرحلة الجنسية التناسلية كما يرى فرويد، وبذلك يتحقق التوافق الزواجي ، وكذا فسوء التوافق الزواجي ينشأ

من الفشل في تحقيق التوازن بين مكونات الشخصية، ولجوء الزوج لإشباع رغباته الجنسية بطريقة غير معقولة، أي تغلب الهو على الأنا كمكون للشخصية(حسام محمود 89،2008)

- ✓ **النظرية السلوكية:** تركز السلوكية على الظاهرة في للحظة الحالية دون الاهتمام بالأسباب التاريخية والخبرات الماضية ، ويرى السلوكيون أن السلوك في جملته مكتسب ، ومتعلم من البيئة ، وأن عدم التوافق الزواجي هو أنماط سلوكية متعلمة من الآخرين وعند تعديل البيئة التي نشأ فيها التعلم الخاطئ (عدم التوافق الزواجي) فإنه يمكن تعلم السلوك الصحيح (التوافق الزواجي) .(فرحان بن سالم 2009ص).

ويذكر كمال مرسي (1998) أن السلوكيون يفسرون التفاعل الزواجي كمتطلب مهم لحدوث التوافق الزواجي من خلال الثواب والعقاب، حيث أن إثابة الفرد على سلوك ما غالبا ما يدعمه ويقويه للظهور مرة أخرى، فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الآخر فإنه يحفزه، وذلك يزيد من التقارب والتوافق الزواجي بينهما، عكس إذا عاقب أحدهما الآخر أو حرمه من الثواب، فإنه يشعره بعدم الارتياح وسوء التوافق(حسام محمود 89،2008)

- ✓ **نظرية الذات لروجرز:** يرى روجرز الفرد المتوافق بأنه الشخص القادر على تقبل جميع المدركات بما فيها مدركاته عن ذاته(نوال الحنطي 1999) ووفقا لهذه النظرية فإن الإنسان يكتشف من هو من خلال خبرته مع الأشياء و الأشخاص الآخرين ، وكلما كانت الخبرات الزواجية متفقة مع قيم الزوج عن ذاته فإن مستوى التوافق الزواجي يكون مرتفعا وعندما لا تتفق هذه الخبرات مع القيم عن الذات فإن الزواج يكون في حالة صراع ويأخذ التوافق الزواجي في الانخفاض .(فرحان بن سالم 2009ص26)

بعد العرض السابق يتضح تباين واختلاف النظريات حول تفسيرها لمفهوم التوافق الزواجي حيث ركزت كل نظرية على معيار أو جانب معين اعتبرته ذا أهمية لتحقيق التوافق الزواجي ، حيث تؤكد النظرية البنائية الوظيفية على أهمية التزام الزوجين بأداء الوظائف المناطة بهم في إطار الأسرة و إن أي خلل يحدث في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري يؤدي إلي مشكلات زواجية و عدم التوافق الزواجي، بينما تركز نظرية الدور على أن معيار التوافق بين الزوجين هو انسجام توقعات الأدوار فيما بينهم ، وعند تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كلاهما يحدث عدم التوافق وتظهر الخلافات والمشكلات الزواجية ، وتشير نظرية التبادل إلي أهمية التفاعل بين الزوجين ، حيث تؤكد

على الدور الكبير الذي يلعبه التفاعل الايجابي بين الزوجين في إحداث التوافق والتناغم بين الزوجين ، كما نوهت نظرية التوازن المعرفي إلي أهمية الاتجاهات و الميول كلا الزوجين في تحقيق التوافق الزواجي ، فالأزواج السعداء هم من اتفقت ميولهم و اتجاهاتهم ،في حين أن تعارض و اختلاف اتجاهاتهم وميولهم يسهم في خلق التوتر و الصراع في علاقتهم الزواجية، أما نظرية التحليل النفسي فقد اهتمت بتاريخ العلاقات واعتبرتها عنصرا مهما في تفسير المشكلات الزواجية ، وان إسقاط أحد الزوجين أو كلاهما ما يتعرض له من خبرات سيئة و احباطات على الواقع يؤدي إلي سوء التوافق الزواجي ، في حين يركز السلوكيون على السلوك الظاهر في اللحظة الحالية دون الرجوع إلي الأسباب و الخبرات الماضية ، حيث كل السلوكات مكتسبة ومتعلمة من البيئة ، وأن عدم التوافق الزواجي هو أنماط سلوكية متعلمة من البيئة وعند تعديل البيئة التي نشأ فيها التعلم الخاطئ (عدم التوافق الزواجي) فإنه يمكن تعلم السلوك الصحيح (التوافق الزواجي).

في حين ركز **روجرز** على مفهوم الذات ومنها نظر إلي التوافق وسوء التوافق في ضوء رؤيته للذات ومدى تطابق الخبرات الزواجية مع القيم المدركة عن الذات من أجل تحقيق التوافق الزواجي.

أن توفر جميع العوامل المحققة للتوافق الزواجي لا تكفي ولا تعني تحقيق التوافق الزواجي، لأن الحياة لا تخلو من العقبات والمشكلات التي تعيق وتعكر صفوا الزوجين سوء كان السبب داخلي يتعلق بأحد الزوجين أو خارجي، هنا يكون الزوجين في امتحان حقيقي لاختبار مدى قوة وصلابة علاقتهما الزوجية ، فالتوافق الزواجي يعني القدرة على حل المشكلات و التكيف وتوافق في حالات الأزمات ،

18- التوافق الزواجي مع الأزمات:

لا يخلو أي زواج من أزمات يختل فيها التفاعل الزواجي وتتوتر العلاقة بين الزوجين وتضطرب حياتهما وتتأزم أمورهما ،ويغدو توافقهما في الزواج صعبا، يحتاج إلى جهد وصبر و رغبة منهما في حل الأزمة ،والى مساندة الأهل والأصدقاء حتى تمر فترة الأزمة بسلام.

بالأزمة بين الزوجين .

19- أسباب أزمات الزواج:

تنتج الأحداث الضاغطة في الزواج لأسباب كثيرة بعضها من خارج الزواج وبعضها الأخر من داخله.

فمن الأسباب الخارجية التي تؤزم الزواج: خلافات الزوجة مع أهل الزوج، خلافات الزوج مع أهل الزوجة ،وحمل الزوجة حمل غير مرغوب فيه ،مرض أحد الزوجين أو أحد الأطفال مرض مزمنا ،وتعرض الزوج للعجز أو السجن ،فشل أحد الأطفال في المدرسة أو انحرافه أو قدوم طفل معوق أو مجيء أحد أفراد الأسرة لأصلية للإقامة مع الزوجين دون رغبة الأخر .(وليد الشهري 33،2009)

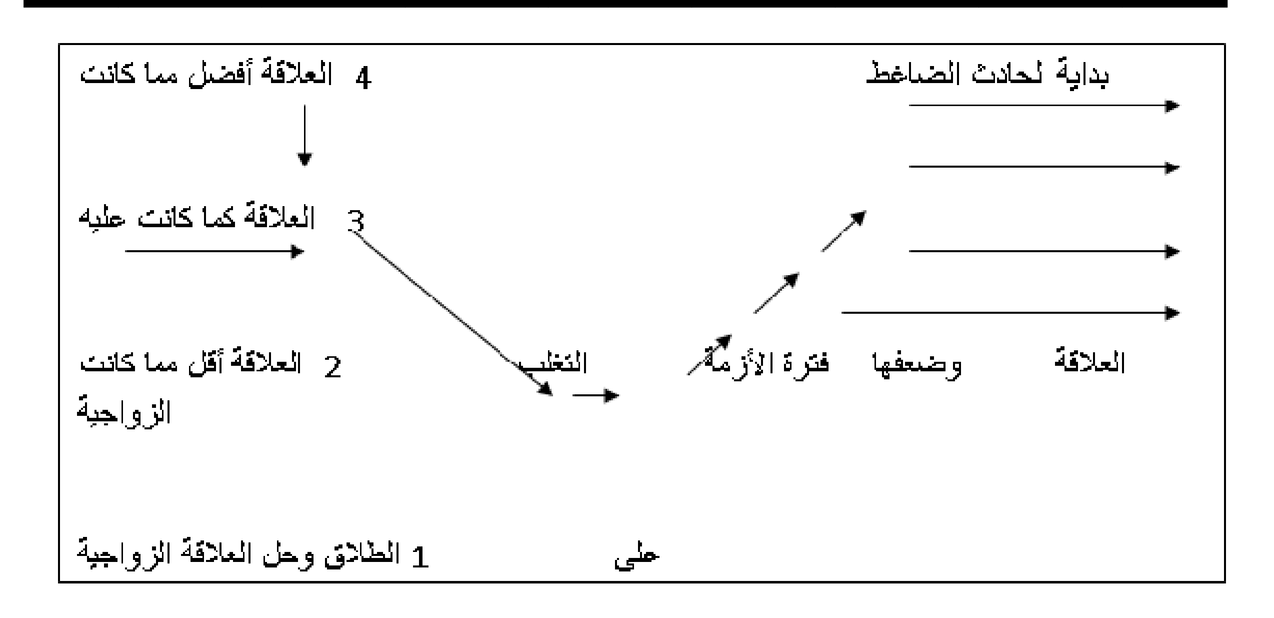
الأسباب الداخلية: فترجع إلى الزوجين أو أحدهما من هذه الأسباب: صراع الأدوار أو صراع الدور ـأو تعرض أحد الزوجين للحرمان من إشباع حاجاته الأساسية وإنكار الزوج للآخر لحقوقه و وجود عوائق تمنع من تحقيق أهداف الزواج ، أو زواج الزوج ثانية أو نشوز الزوجة أو الزوج أو إعراض الزوج ونشوزه عليه ،أو تعاطيه للخمور ،أو إدمانه المخدرات أو لعب الميسر أو انحرافات الزوجة وإهمالها لبيتها ولحقوق زوجها وغير ذلك.

20- **استجابة الزوجين للأزمة:**

تعتبر استجابة كل من الزوجين للأحداث الضاغطة في الزواج ،المحك الفعلي لنضج شخصيتهما ،ومتانة العلاقة الزوجية ،فالزوجان الناضجان المرتبطان معا بعلاقة قوية يواجهان عوائق كثيرة ولا يتأزمان في زواجهما بسرعة ويتحمل كل منهما للأخر ، ويتعاون معه ويؤازره إذا كانت الأسباب خارجية ، أما الزوجين غير ناضجين أو مرتبطان معا بعلاقة ضعيفة فيتأزمان بسرعة وتتفكك علاقتهما ويختلف تفاعلهما ، ويتنافران ولا يتألفان أمام الأحداث البسيطة.(نفس المرجع ،33)

وتختلف الأزمات في مستواها ومداها وطبيعتها، فمن حيث المستوى: قد تكون الأزمة شديدة أو متوسطة أو خفيفة، ومن حيث المدى: قد تكون مزمنة أو طارئة، ومن حيث الطبيعة: قد تكون متوقعة أو غير متوقعة.

ويختلف تأثير الأزمات من زيجة إلى أخرى، فبعض الزيجات تهدمها الأزمة ويحدث الطلاق، وفي بعضها الآخر يتأقلم الزوجان مع الأزمة، ويخضعان لها، ولا تعود علاقتهما الزوجية إلى سابق عهدها، وزيجات ثالثة يتغلب الزوجان على الأزمة، ويتخلصان من كل آثارها، وتعود العلاقة بينهما إلى ما كانت عليه أو أفضل مما كانت عليه، فبعض المتزوجين يخرجون من الأزمات أكثر نضجا وأحسن كفاءة في وقاية الزواج من التأزم وفي علاج الأزمات الجديدة، والشكل الموالي يوضح العلاقة الزوجية قبل الأزمة و بعدها.



الشكل رقم (01) يوضح العلاقة الزوجية قبل الأزمة و بعدها.

الشكل السابق يبين العلاقة الزوجية قبل الأزمة وبعدها بحسب أساليب توافق الزوجين معها، ونجد فيه أن العلاقة تختل تدريجيا عند إدراك الأزمة إلى أن يحدث الطلاق، أو يستطيع الزوجان التأقلم معها والتغلب عليها، فتعود العلاقة الزوجية إلى ما كانت عليه، أو أفضل منها أو دون

وتنقسم استجابات المتزوجين للأزمات كما أوردها مرسى 1995 إلي ثلاث أنواع :

- ✓ **الاستجابة الطفلية:** حيث يتأثر كل من الزوجين ، أو أحدهما بالحادث الضاغط ويستجيب له كالأطفال بانفعالية الزائدة ، وردود أفعال غير مسؤولة وعدم اهتمام بما يترتب عليها ومبالغة في الغضب أو الخوف و لإنسحابيه وتكبير الأزمة البسيطة وجعلها كبيرة.

فالزوجان من هذا النوع يتأزمان بسرعة ، ولأسباب بسيطة وعندما يتأزمان، تضطرب علاقتهما ويختل تفاعلهما الزواجي.

- ✓ **الاستجابة غير الناضجة:**Immature: وهي استجابات غير مؤثرة في مواجهة الحادث الضاغط ،وهي تشبه الاستجابات الطفلية من حيث أنها استجابات غير مسؤولة مبالغ فيها ، وتعبر عن انفعال الزوجين بالحادث ، وعن مشاعر الإحباط و الحرمان ،التي ترتبت عليها ، وينظر الزوجان من هذا النوع إلى الحادث نظرة ذاتية ولا يتعاملان معا بموضوعية ،ويتأزمان منه، وقد لا يكون به ما يؤزم و ينشغلان بالأزمة أكثر مما يفكران في حلها ، ويلجأ إلى الحيل الدفاعية لتبرير الفشل أو إلى الغضب و العدوان والتخريب لمواجهة الحادث ،فيزداد التأزم والتوتر في الأسرة و قد تكون الحادثة بسيطة وتعقدها هذه الاستجابة غير ناضجة.

- ✓ **الاستجابة الناضجة Mature Reaction:** وهي استجابات فعالة في الموقف، تتعامل مع الحادث بموضوعية ومنطقية، وتواجه أسبابه ونتائجه مباشرة، فتمنعها، أو تسيطر عليها.(كمال مرسي 206، 204،1995)

إن الحياة الزوجية ليست كلها سعادة وهناء وورود كما يهيئ لنا ،إنما هي تكليف و مسؤولية لكلا الزوجين ،فالحياة محفوفة بالأحداث و المستجدات ، التي قد تأتي بالمنفعة و الراحة ،كما قد تحدث أزمة و مشكلة تحدث فجوة بين الزوجين ، هنا يكون الزوجين في اختبار حقيقي لمدى قوة علاقتهما وتوافقهما ، إن استجابة الزوجين الأزمات هي المحك الأساسي الذي نستدل به عن مدى قوة وصلابة توافقهما الزواجي ، فإذا كانت علاقتهما متينة وقوية فإن توافقهما الزواجي لا يقل ولا يتأثر بشكل كبير في حالة الأزمة إنما تتكاثف جهودهما وتتجمع قواهما من أجل إيجاد الحلول و الخروج من الأزمة بمزيد من الثقة والقوة في العلاقة .

خلاصة:

حاولنا من خلال هذا الفصل الإحاطة بتعريف و أهمية التوافق و الزواج وبأخص التوافق الزواجي الذي يدخل فيه الفرد في علاقة ثنائية مع الطرف الثاني بهدف تحقيق أهداف الزواج و أهداف مشتركة ،حيث يعتبر التوافق الزواجي الهدف المنشود من قبل كل الأزواج وهو يعبر عن القدرة على التواصل وإقامة الحوار بين الزوجين والتفاهم وحل الصراعات التي تنشأ بينهما وهو امتزاج واستيعاب واحتواء وتكامل تام بين الزوجين في جميع النواحي، النفسية والاجتماعية والجنسية، وهو أيضا القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات والمشاركة الوجدانية، كما أنه القدرة على الحب والعطاء، كما يتضمن التحرر النسبي من الصراع، والاتفاق النسبي بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف.كما تطرقنا إلى تحليل عملية التوافق الزواجي و ذكر أهم المؤشرات الدالة علية ، كما عرضنا أهم العوامل المؤثرة على التوافق الزواجي و جوانب التوافق الزواجي -كما تطرقنا إلي أهم النظريات المفسرة لتوافق الزواجي ، كما تناولنا التوافق الزواجي مع الأزمات ، مما سبق ذكره في هذا الفصل نستنتج أن العلاقة الزوجية القوية والصلة دور قوي وهام في استقرارو توافق الفرد كجزء من تلك العلاقة كما أن درجة قوتها هي التي تحدد مدى تكيفها واستقرارها وقت الأزمات و الأحداث الضاغطة.



الفصل الثالث:

الإعاقة الحركية الدماغية

- تمهيد:
- بعض المفاهيم المرتبطة بالإعاقة
- تعريف الإعاقة والمعوق
- مفهوم الإعاقة الحركية
- خصائص المعوقين حركيا
- احتياجات خاصة للمعوق حركيا
- مفهوم الإعاقة الحركية الدماغية
- أسباب الإعاقة الحركية الدماغية
- تصنيف الإعاقة الحركية الدماغية
- الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية ذات الأصل الدماغي
- تأهيل للمعاقين حركيا
- التشخيص
- الوقاية من الإعاقة الحركية الدماغية
- الخلاصة

تمهيد:

سجل العالم اليوم أرقاما مخيفة حول عدد المعاقين في العالم، إذ قدرت منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ما يقارب(260) مليون نسمة من سكان العالم يعانون من الإعاقة، ويشكل الفقراء ما بين(15 % إلى 20 %) في البلدان النامية من أصل (1.3%) يعانون من الفقر المتقع وحوالي(20%) من الإعاقة متصلة بالفقر وسوء التغذية و(16%)من حوادث المرور والحروب(11%)من الأمراض المعدية والغير معدية و(20 %من الأمراض الخلقية، و (13)%من أمراض الشيخوخة حسب إحصائيات . National institute for Health and welfare 29, (03, 2007).

أما في ما يخص الإعاقة في الجزائر فلا توجد إحصائيات دقيقة، إذ تتضارب الأرقام بين وزارة التضامن الوطني والجمعيات المدنية الخاصة بشؤون المعاقين في الجزائر، حيث صرحت وزارة التضامن الوطني عن ما يقارب حوالي مليوني معاق لسنة 2010، وفيما يتعلق بفئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 إلى 5) سنوات حوالي (319945)، والفئة التي تتراوح أعمارهم بين(5 سنوات إلي 19سنة)حوالي (139945)، في حين تؤكد الجمعيات المدنية المعوقين أن العدد يفوق ما هو مسجل لدى وزارة التضامن، تحتل الإعاقة الحركية المرتبة الأولى بنسبة(44)% .

(الجديدة 22،جوان 2011)

وتشمل النسبة السابقة الذكر الإعاقة الحركية الدماغية التي تصيب الأطفال، والتي سوف نتطرق إليها في هذا الفصل من حيث: تعريفها و أسبابها وأعراضها، الأمراض المصاحبة لها، كما سوف نتطرق إلي التشخيص والتأهيل وكذلك الوقاية من الإعاقة الحركية الدماغية .

قبل التطرق إلي تعريفات الإعاقة لابد من الإحاطة ببعض المفاهيم المرتبة بها وهي كالتالي:

- ✓ **الاعتلال أو الخلل Impairment:** هو فقدان أو شذوذ في التركيب أو الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية أو التشريحية، ويعني الاعتلال تشوها أو فقدانا للعضو أو تشوها أو فقدان الوظيفة، ومن الأمثلة الواردة حول الاعتلال :كف البصر، الصمم، فقدان عين واحدة، شلل في

أحد الأطراف أو أكثر، بتر أحد أو أكثر من عضو ، التخلف العقلي، العمى الجزئي وصعوبات الكلام.(عزيز داود 2006،40)

- **العجز Disability:** هو الحد أو فقدان القدرة (نتيجة لاعتلال) على القيام بتنفيذ النشاطات في الإطار الذي يعتبر طبيعيا للكائن البشري .فالعجز هنا توصيف للمحدودية لتنفيذ النشاط نتيجة الاعتلال، ومن الأمثلة المستخدمة،صعوبة، النطق،السمع، الحركة، صعود السلالم، القبض، إمكانية الوصول للأشياء، الاستحمام وغيرها من الوظائف المرتبطة بالحياة.
- **الإعاقة العاهة Handicap:** هي ضرر يمس فرد معين، وينتج عن اعتلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد(اعتماد على عوامل العمر، الجنس و المتغيرات الثقافية والاجتماعية الأخرى) (يوسف شلبي 154،2005 ـ 155)

يرى عبد المؤمن نقلا عن عبد الرحمان سيد سليمان 1986أن المقصود بالإعاقة هو ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص، فيصير معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو عقلية أو اجتماعية الأمر، الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع، لذلك فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التأهيلية والتربوية وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع، ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق.

(عبدالرحمان سيد سليمان بدون سنة،19).

وينقل محمد عبد الرحيم عن جولدنسون Goldenson تعريف الإعاقة بأنها تلف أو ضعف جسمي أو عقلي دائم يدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة، مثل العناية بالذات أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسي له عائد مادي" (عبد الرحمان سيد سليمان 15،2001)

أما المعوق فقد عرف على أنه كل فرد لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كلي أو جزئي حسب ما جاء في إعلان حقوق المعوقين الذي أقرته الجمعية العامة الأمم المتحدة عام 1985.(جمال الخطيب، منى الحديدي 2004، 24)

ويعرف عبد الفتاح عثمان المعوق "بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه". (محمد سيد فهمي 2000، 13).

ويمكن وصف الطفل المعوق الذي قد تكون إعاقته (جسمية، حسية، عقلية، اضطراب في الشخصية) تمنع التكيف داخل المدرسة(sophie Mathieu, cabonat, 1999, 13) .

المعوق هو كل فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور جسمي أو عقلي يترتب عنه إثارة اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح.(فراج 1971،33)

ترى الباحثة أن المعوق أو الفرد المعاق هو الشخص الذي لديه عجز أو اضطراب أو نقص عقلي أو جسمي أو حسي أو نفسي كلي أو جزئي بشكل دائم يحد من نشاطه وممارسته لنشاطاته اليومية أو تأديته لدوره الطبيعي في المجتمع بناء على جنسه وسنه والمجتمع الذي يعيش فيه، الأمر الذي يستدعي تقديم خدمات خاصة لمساعدته على تنميه قدراته إلى أقصى حد ممكن وبالتالي الاندماج في المجتمع.

1-مفهوم الإعاقة الحركية: عند ميلاد الطفل يتم البحث عن أشكال معينة من السلوك الحركي لديه تصلح في مجموعها كدلالات على أنه يتمتع بقدر معقول من الصحة، وكلما تقدم الأطفال في السن تبدأ الغالبية العظمى منهم باكتساب خصائص حركية تشبه خصائص الراشدين في المهارات الحركية ويعتبر التطور الحركي أساسا في التطور العام للطفل في كل النواحي، ولا يمكن النظر لهذا التطور بمعزل عن التطور العام له، ويسير النمو الحركي للفرد بطريقة طبيعية وسوية، إلا إذا هنالك عوامل تؤدي إلى خلل ما في مظاهر النمو الحركي للفرد(عبيدات2001 ،10،09)

ولاشك أنه من الصعوبة وضع تعريف عام شامل لجميع الإعاقات الحركية، ذلك لأن الفرد في هذه الإعاقة يكون مجموعات غير متجانسة تضم درجات متفاوتة من العجز والقصور وتؤثر بدرجات مختلفة على الأداء الوظيفي الحركي العادي .(الحازمي وأخرون 06،2003)

ومنه فإن المعوقين حركيا هم الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويحول عجزهم

الصحي والبدني دون التحاقهم بالمدارس بشكل عادي، لذلك فهم بحاجة إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدتهم على تحقيق أهدافهم الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية.(العواملة،2003،26)

إن الإعاقات البدنية إعاقات ذات تعريفات مشبعة، ومتنوعة وإن المتناولين لها قد يقتصرون على الإشارة إلى الحالات الجسمية والصحية، أو قد يشيرون في سياق تناولهم إلى بعض الإعاقات الأخرى ذات الصلة بالإصابات الجسمية والصحية، أو ما يمكن أن نطلق عليه الإعاقات الحسية مثل الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية.

2-فئات المعاقين حركيا: يطلق رمضان القذافي 1994 على الإعاقات البدنية مصطلح المعوقين وتتضمن الفئات التالية:

- **المصابون باضطرابات تكوينية:** ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء .
- **المصابون بشلل الأطفال:** وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العليا أو السفلى.
- **المصابون بالشلل الدماغي:** وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الأعطاب التي تصيب المخ.
- **المعاقون حركيا:** بسبب حوادث المرور والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل، وهؤلاء قد يعانون من فقدان طرف أو أكثر أو افتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة أعضاء.(سيد عبد الرحمان، بدون سنة،130).

3-خصائص المعوقين حركيا:

- **الخصائص الجسمية:** عن عبيدات (2001، 385- 389) يتصف الأطفال المعاقين حركيا، بنواحي العجز المختلفة في اضطراب نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين أو العمود الفقري، وتتصف الصعوبات بعدم التوازن في الجلوس والوقوف، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن الأمراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها .
- **الخصائص النفسية:** يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل و الانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين، والشعور بالعجز، القصور، وبعدم اللياقة،

وبعدم الانتباه، وبالقهرية والاعتمادية، والخوف والقلق، وغيرها من الاضطرابات النفسية العصابية.

- **الخصائص التربوية والاجتماعية:** من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس، ومشاكل التبول وضبط المثانة، والأمعاء، والانطواء الاجتماعي، وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب، والأفكار الهازمة لذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي، ويشعرون بالدونية وعدم اللياقة، وبحركات أو لزمات حركية غير مناسبة تجاب استهزاء الآخرين(قسم العزة 185،2001، 189)
- **الخصائص المهنية:** هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة، كما تلعب إعاقتهم في الحد من استعداداتهم، وقدراتهم، وميولهم المهنية التي يرغبون فيها، وهذه المشكلات تدفع بهم إلى الإحجام أو عدم الرغبة من قبل الآخرين في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني انجازهم. (غزلان شمسي 19،2009)

4-الاحتياجات الخاصة للأطفال المعاقين حركيا:

الإعاقة الحركية هي حالة ضعف حركي شديد يؤثر سلبا على الأداء التربوي للطفل ويشمل المصطلح حالات الضعف الناتجة عن التشوه الولادي، وحالات الضعف الناتجة عن المرض أو الأسباب الأخرى ويرتبط بمصطلح الإعاقة الحركية مصطلح الضعف الصحي والذي يشير إلى محدودية القدرة، أو التحمل الجسدي أو الانتباه واليقظة، ومن الجانب التشخيصي والعلاجي فإن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية والإعاقة الصحية لا يحصلون إلا على الحد الأدنى من التدخل التربوي الخاص، وللأسف فإن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى مثل هذا التدخل، وكذلك الحال بالنسبة لأسرهم.(جمال الخطيب،28،29،2002)

ومن الجدير بالذكر أن الحاجات الأساسية للمعوقين حركيا لا تختلف عن حاجات الأفراد العاديين، إلا أنه وبسبب حدوث الإعاقة ينشأ لدى المعوقين حركيا حاجات أخرى يجب تلبيتها، حتى يتسنى لهم العيش باستقلالية، والوصول إلى أقصى درجة من النمو والتعلم الذي تسمح به طاقاتهم وقدراتهم، وتحتل الحاجات الاجتماعية أهمية خاصة لدى المعاقين حركيا، حيث يحتاجون إلى التقبل من قبل الآخرين، مما يشعرهم بالارتياح لاستخدام الأجهزة المساعدة أو الأجزاء التعويضية كما يحتاج

الأطفال المعاقون حركيا إلى التفاعل الإيجابي مع الأقران، كما أن الأطفال المعاقين حركيا لديهم احتياجات خاصة بطابع إعاقتهم وهذه الاحتياجات هي الحاجة إلى خدمات صحية مختلفة وخدمات طبية مساندة، والحاجة إلى تعديلات وتسهيلات البيئة المختلفة والتي تشمل المداخل والممرات والحمامات، وتوفير المقاعد كما يحتاجون إلى تعديلات معينة وتوفير الجو المناسب للاندماج في المجتمع.

5- تحديد مفهوم الإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي :

تم تحديد مفهوم الإعاقة الحركية ذات الأصل الدماغي من طرف البروفيسور G.Tardieu سنة 1954 عند دراسته لمجموعة من الأطفال معاقين حركيا نتيجة لإصابة عصبية لكن سليمين عقليا لتفريقهم عن الأطفال المصابين بالالتهاب الدماغي المصحوب بالتخلف العقلي.

(M.le métayer, 1999, 12)

اقترحG.Tardieu سنة 1968 تعريف أوسع للإعاقة الحركية الدماغية حيث يقول: "هي نتيجة لإصابة، قبل أو بعد أو أثناء الولادة غير تطورية تتمثل في الشلل متعدد المظاهر يمس في بعض الحالات أعضاء التصويت، يمكن أن ترافقها إصابات حسية وإصابات جزئية في العمليات العليا باستثناء القصور العقلي" (G erouet, 1987)

الشلل الدماغي:إعاقة جسدية تنجم عن تلف في ذلك الجزء من الدماغ الذي يتحكم بالحركة والتوازن وهناك أنواع عديدة ومختلفة من الشلل الدماغي، يمكنها أن تؤثر على أجزاء مختلفة من الجسم حسب موقع التلف وحجمه، يؤثر الشلل الدماغي على الأشخاص المعاقين، بدرجات مختلفة تتراوح بين الإصابة الخفيفة والإصابة الشديدة.**(**كرستين مايلز1994،267**)**

وعرفها AIMARD.P على أنها "إعاقة حركية عصبية ناتجة عن إصابة في الجهاز العصبي في بداية الحياة، وأن هذه العاهة تصيب الدماغ في فترة لم يكتمل فيها النضج التام، ولم تكتمل بعض الأماكن الدماغية من الناحية الوظيفية " (Aimard. P213) ويرى (Tardieu) أن المصاب بالإعاقة حركية دماغية هو طفل ذو مستوى عقلي عادي والإعاقة الحركية عنده مرتبطة بإصابة دماغية في بداية الحياة وهي غير متطورة وغير وراثية (F.Revol 1998, 12).

أما « chevrie-MULLER » فقد عرفت الإعاقة الحركية العصبية على أنها" إعاقة مرتبطة بإصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي مكتسبة في بداية الحياة، غير متطورة تؤدي إلى اضطرابات حركية متعددة وشاملة". (Borot,D 1978, 109).

حسب « TARDIEUG » 1968 إن مصطلح الإعاقة الحركية العصبية IMC مخصص للأشخاص ذوي الذكاء العادي ولفظ الشلل الدماغي **« paralysie cérébrale »** يستعمل للأشخاص الذين يعانون من تخلف عقلي.

من خلال التعاريف السابقة فإن الإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي مرتبطة بإصابة على مستوى الدماغ، تحدث بعد أو أثناء الولادة غير متطورة أو وراثية، تظهر أثارها من خلال اضطرابات في الوضعية وتصاحبها اضطرابات في العمليات العليا، مثل الاضطرابات الإدراكية العمى الحركي، عمليات التمثيل اضطرابات حسية لكن لا تمس القدرات العقلية (الذكاء)، حيث يمكن للمصاب بالإعاقة الحركية الدماغية التمدرس في القسم العادي. إذن هذا المفهوم يستثني الأطفال المصابين بالتخاف العقلي للأطفال المتعددي الإعاقات ويطلق على هذه الإعاقة تسمية الشلل الدماغي.كما يمكن تعريف الإعاقة الحركية العصبية على أنها ناتجة عن إصابة دماغية مبكرة (منذ التكوين إلى غاية السنتين) غير وراثية، ثابتة، غير متطورة مسؤولة عن قصور حركي، حصري أو سائد فهذه الإعاقة تضم إلى درجاتها المتنوعة إعاقات على مستوى الوضعية والحركية، كما يمكن أن تضم إعاقات خاصة بالوظائف العليا.

6- أسباب الإعاقة الحركية الدماغية: هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية الدماغية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد.

أ- أسباب قبل الولادة:

- **نقص الأكسجين في مرحلة ما قبل الولادة:** يحدث هذا في غالب الأحيان حين يلتف الحبل السري حول عنق الجنين أو اختناق الأم بسبب فقر الدم أو أسباب أخرى.
- **تعرض الأم إلى الأمراض الأيضية maladies métaboliques:** تتعرض الأم لأمراض مثل داء السكري وحالات الربو الشديدة، أمراض القلب، ضغط الدم، أمراض الكلى وتضخم الغدة الدرقية التي تشكل خطر على الجنين حيث تعيق نموه الطبيعي.(f.n.o ,loc cit ،13)

- **عدم التوافق الدموي Incompatibilité Sanguine :** إذا كان العامل الريزيسي لدى الجنين موجبا ولدى الأم سالبا، فإن دم الأم ينتج أجساما مضادة، وهذه الأجسام تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين وهذا ما يؤدي إلى الأنيميا لدى الجنين كما يحدث له ارتفاع معدل البيلريومين الذي يسبب تحطم الهيموغلوبين، وإذا كانت هذه الحالة الشديدة فقد يصاحبها يرقان وربما تلف دماغي. (محمد عبد السلام، 2000)
- **تعرض الأم لمختلف العدوى:** من المعروف أنه توجد مجموعة من العدوى تؤثر وتسبب خطر على الجنين ألا وهي الحصبة الألمانية La Rubeole ، ومرض الزهري Syphilisle والتكسوبلازموس la Toxoplasmose وفيروس HIV، فإذا أصيبت الأم بأحد هذه الأمراض وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل فإن الجنين قد يتعرض لمختلف الإعاقات.
- **تسمم الجنين:** عن طريق تعرض الأم لبعض المواد المسممة كالكحول، غاز الفحم والزئبق أو عن طريق تعاطي بعض الأدوية المسممة مثل: مضادات الحمل(F.N.O. loc.cit. p14)

كما قد يتسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم، و وجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل، و تشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال حدوث تسمم الحمل .(عصام حمدي الصفدي،20).

ب- **أسباب أثناء الولادة:** تشير العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة إلى مجموعة من الأسباب التي قد تحدث منذ بداية المخاض إلى ولادة الطفل وتضم هذه الأسباب حوالي 45 % إلى 50% من حالات الإعاقة الدماغية وفيما يلي عرض سريع لهذه الأسباب.

- **الخداج la prématurité:** يولد الخداج بعد 6 أشهر وقبل 38 أسبوع من مدة الحمل، فكلما كان المولود ضعيفا كلما زادت إمكانية الإصابة بالاضطرابات الحركية العصبية ولهذا فغالبا ما يكون ميكانزيم الإصابة من أصل نزيفي وهذا ما يمنع الصيرورة الفعالة للدورة الدموية العصبية وبالتالي منع مرور الأكسجين وهذا ما يؤدي إلى نقص النضج على مستوى الدماغ.
- **نقص الأكسجين أثناء الولادة:** ينتج بسبب التفاف الحبل السري على عنق الجنين مما يؤدي إلى اختناق وعدم وصول الأكسجين إلى الدماغ أو لأسباب أخرى كانفصال المشيمة قبل الأوان أو نزيف المشيمة أو استعمال بعض العقاقير المخدرة (جمال الخطيب، 2002 20،18)

- **الرضوض والإصابات أثناء الولادة أو النزيف:** هذه الأمور قد تنتج عن اتخاذ الطفل لوضع غير طبيعي داخل الرحم مثل خروج رجل الطفل بدلا من رأسه.
- **كذلك يحدث للطفل تلف دماغي:** بسبب تعرض رأسه أثناء عملية الولادة لضغط غير عادي مما قد يترتب عليه نزيف داخلي أو تغييرات في الضغط قد تحدث عندما تكون عملية الولادة سريعة جدا أو بسبب الولادة القيصرية

ج-أسباب ما بعد الولادة: هذه العوامل مسؤولة عن حوالي 10% إلى 15% من حالات الإعاقة وأهم هذه الأسباب ما يلي:

- **إصابة الرأس:** تنجم هذه الإصابة عن السقوط من أماكن مرتفعة أو الحوادث المنزلية المختلفة أو حوادث السيارات أو تعرض الأطفال للعقاب البدني العنيف، ففي هذه الحالات قد يحدث نزيف في الدماغ يترتب عليه تلف دماغي دائم وقد يحدث النزيف لأسباب أخرى تتصل بالأوعية الدموية.
- آثار الحمى غالبا ما تكون مصحوبة بتشنجات وتؤدي إلى احتراق الخلايا كما تؤدي في غالب الأحيان إلى التهاب السحايا.
- الاضطرابات التسممية: تنجم عن تناول العقاقير أو الغرق أو انخفاض مستوى السكر في الدم.(جمال الخطيب، 2003، 21).

7-تصنيف الإعاقة الحركية الدماغية: إن التصنيف الأكثر شيوعا هو الذي قدمته الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغي وهذا كما يلي:

ا-الشلل الدماغي التشنجي: يكون جسم المصاب بالشلل الدماغي التشنجي متصلبا وعضلات مشدودة متيبسة، ويزداد التصاب مع محاولة التحرك أو مع الشعور بالإثارة أو الخوف أو القلق إن عضلات جسم الإنسان مرتبة في أزواج يعمل كل زوج فيها بشكل مشترك، أما الإنسان التشنجي فلديه عضلات تعمل بقوة زائدة ولا تسمح للعضلات الشريكة لها بموازاتها وتصحيح عملها، تعمل هذه العضلات بقوة مفرطة لأنها تتلقى رسائل خاطئة من الدماغ.

(كريستن مايلز1994).

إن هذا النوع من الشلل الدماغي هو الأكثر شيوعا إذ تشير الدراسات أن حوالي 50% إلى 60% من حالات الشلل الدماغي من هذا النوع. إن التلف في الشلل الدماغي التشنجي يكون في المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية وتبعا لهذه الإصابة فإن بعض المجموعات العضلية تكون قوية ومنقبضة في حيث تكون العضلات المضادة ضعيفة ومرتخية وهذا النوع غالبا ما يؤثر على السمع والبصر والإدراك والتفكير. (إبراهيم محمد صالح، 2006، 32).

ب-الشلل الدماغي الإلتوائي الكنعاني: ينتج عن إصابة الجزء الأمامي الأوسط من الدماغ، ويترتب عن هذا العجز درجة أكبر مما يحتوى عليه النوع التشنجي، وتبدو مظاهر الشلل الإلتوائي واضحة منها الاهتزاز المستمر، الحركة غير معتدلة، سيلان اللعاب، التواء الوجه، عدم اتزان وضع الرأس، التقلصات اللاإرادية في العضلات التي تنتج عن درجة واضحة من عدم القدرة على التنسيق العضلي الحركي، وتكون قدرتهم على الكلام محدودة لعدم القدرة على ضبط العضلات المسؤولة عن الكلام.(حمدي الصفدي،33 بدون سنة).

ج-الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني): ينتج عن إصابة المخيخ الذي هو مركز ومنسق حركات العضلات والتوازن وتكون حركات الطفل غير متزنة يسير بخطوات واسعة ويسقط بسهولة لعدم القدرة على حفظ التوازن، كما أنه يؤدي إلى حركات غير منتظمة في العينين وهذا يؤدي إلى صعوبة التوجيه الحركي المكاني، ويكتشف عندما يبدأ الطفل في المشي، فيمشي ويداه ممتدتان إلى الأمام ليحافظ على توازنه لذا يتم وصفهم بالسكارى.(جمال الخطيب،266،200)

8- تصنيف الشلل الدماغي تبعا لأطراف الجسم: يصنف الشلل الدماغي تبعا لأطراف الجسم المصابة إلى الأنواع الرئيسية التالية:

ا- الشلل الجانبي (النصفي): يصيب أحد جانبي الجسم (الجانب الأيمن، الجانب الأيسر)،وتكون الإصابة عادة من النوع التشنجي، يتمتع أطفال كثيرون من المصابين بالشلل الجانبي بذكاء عادي، ويجب أن يتاح لهؤلاء أن يلتحقوا بمدرسة عادية ـ،إذا كان هناك من يهتم بمساعدتهم في تحركاتهم .(كريستين مايلر 269،1994)

ب-الشلل السفلي: في هذا النوع يقتصر الشلل على الأطراف السفلى فقط وعلى أية حال فإن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف حركي بسيط في الأطراف العليا أيضا وفي هذه الحالة

لا يعاني الطفل من صعوبة في الكلام أو في حركة ضبط الرأس بما أن شدة الإصابة غالبا ما تكون متماثلة في كلا الجانبين وفي العادة فإن هذا النوع من الشلل يتصف بالتشنج.

(إبراهيم محمد صالح 2006، 34).

ج-الشلل الرباعي : يؤثر على الجسم بأكمله، ولكن تأثيره على الذراعين كثيرا ما يفوق تأثيره على الساقين، ويعاني كثير من المصابين بالشلل الرباعي من مشكلات حادة في النطق وكثير من المصابين بالشلل التخبطي يعانون من هذا النوع.(كريستين مايلر 1994،26).

د-شلل في طرف واحد: هذه الحالة نادرة من حالات الشلل الدماغي.

(إبراهيم محمد صالح، 2006، ص34).

8-تصنيف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة: يصنف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة الحركية إلى أنواع ثلاثة هي:

ا-الشلل الدماغي البسيط: يعاني الطفل من الشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه ويستطيع المشي دون استخدام أجهزة وأدوات مساندة.

(حمدي الصفدي35، بدون سنة)

ب-الشلل الدماغي المتوسط: يكون النمو الحركي في الشلل الدماغي المتوسط بطيئا جدا إلا أن الطفل المصاب بهذا النوع تتطور لديه القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساندة أحيانا وبشكل عام فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى خدمات علاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات(إبراهيم محمد صالح2006 36ـ،37).

ج- الشلل الدماغي الشديد: أما في الشلل الدماغي الشديد فتكون الإعاقة الحركية شديدة فتحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية، والحركة المتنقلة والكلام، لذا فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى العلاج المكثف والمنظم والمتواصل.(حمدي الصفدي 35، بدون سنة)

9-الاضطرابات المصاحبة للإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي: نادرا ما تقتصر آثار التلف الدماغي الذي يعاني منه الطفل المعوق حركي دماغي على مظاهر النمو الحركي، فهذا التلف غالبا ما

ينجم عنه أشكال أخرى من الإعاقات، مثل التخلف العقلي والمشكلات الكلامية واللغوية، والإعاقات الحسية (البصرية والسمعية) والنوبات الصرعية وصعوبات التعلم وغيرها.

(محمد عبد السلام البواليز، 2000).

-اضطرابات عقلية trouble intellectuels نظرا لتنوع مكان حدوث الإصابات العصبية فإن الوظائف العقلية تتأثر بصفة غير منتظمة، والكفاءات العقلية وإمكانيات التعلم تختلف من معاق لآخر، فالبعض يمكن أن يلتحق بالدراسات العليا غير أن البعض تعلم القراءة والكتابة أمر مستحيل بالنسبة له.

وبما أن الاضطرابات الحركية العصبية يمكن أن تصيب أعضاء النطق فإن القياس بواسطة اختبارات يستوجب تكيفا خاصا، فإن الذكاء يقاس باختبارات مركبة كلاسيكية مثل اختبار وكسلر.

وقد أعطى (Barbot 1993) النسب التالية للمستويات العقلية كالتالي:

نسبة الذكاء	نسبة الأطفال (IMC)
أقل من 70	%50
بين 70و 89	%25
90	%25

جدول رقم (01) يوضح مستويات الذكاء لدى الأطفال المعاقين حركيا IMC

(Uidetti 1999,34)

- **الإعاقة البصرية**: يعاني حوالي 50% من الأطفال المعوقين حركيا دماغيا مشكلات بصرية منها:

*خلل في عضلات العين ونجد شكل الحول أكثر شيوعا وخاصة الحول الداخلي بحيث 30% من هؤلاء الأطفال يعانون منه، كما نجد عددا كبيرا من الأطفال المعاقين حركيا دماغيا يعانون من الوأرة وهي حركات لا إرادية متواصلة في العين.

*أخطار الانكسار وهي أكثر تواجد عند النوع التشنجي، ومن أخطار الانكسار طول النظر وهي حالة تتكون فيها الصورة خلف الشبكية، فيواجه الأطفال صعوبة في رؤية الأشياء القريبة منهم فيبعدها عنه، وكذا قصر النظر وهي حالة تتكون فيها الصور أمام الشبكية فيواجه الأطفال صعوبة في رؤية الأشكال البعيدة عنه فيقربها من عينيه.

*مشكل الإدراك البصري، ويتميز بصعوبة التميز البصري، والتآزر البصري والحركي، والتمييز البصري للشكل والخلفية (محمد عبد السلام البواليز 48،2000).

- **الصرع** Epilepsie:تحدث النوبات الصرعية مع فقدان الوعي عند 20 إلى 60% من الأطفال (IMC) فخصائصها متكررة والحوادث التي تنتج عنها تجعل حياة الأسرة والحياة الاجتماعية للطفل المعاق جد مضطربة ولكن بفضل العلاج المستمر بالأدوية يمكن الحد من النوبات القوية، وهي أكثر حدوثا عند الأطفال المتشنجين أكثر منه عند المصابين بالاختلال الحركي (جمال الخطيب، 77،1998).

- **ضطرابات آلية:** تكثر عند الطفل المصاب بالإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي اضطرابات التنظيم الحركي والإشاري، وهي اضطرابات التنفيذ الحركي، وصعوبات في الكبح وفي التحكم الحركي نتيجة تقلصات غير إرادية.

يضطرب مفهوم الحركة عند الطفل المصاب فلا يستطيع أن يقوم بكل ما يريده فمثلا في التخطيط، يمكن أن يمزق الورقة محاولا أن يرسم بالقلم فيجب الاستعانة بالآلة الراقنة أو جهاز الكمبيوتر (Guidetti 1999 ,34).

-**الإعاقة سمعية**: تعاني نسبة غير قليلة من الأطفال المعوقين حركيا دماغيا من إعاقة سمعية، وتشير البحوث أن نسبة وانتشار المشاكل السمعية عند هؤلاء الأطفال قد تبلغ حوالي 15-25%، ونجد مشكل الإعاقة السمعية الأكثر شيوعا، لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية التخبطية بسبب ارتباط هذا النوع بالحصبة الألمانية وعدم توافق الدم، في حين تحدث لدى نسبة قليلة جدا من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية التشنجية.(محمد عبد السلام البواليز 48،2000).

-**اضطرابات التواصل:** نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين حركيا دماغيا يعانون من مشاكل مختلفة تتصل بالكلام واللغة، وذلك نتيجة لضعف العضلات المسؤولة عن الكلام، وتقدر نسبة الأطفال المعاقين حركيا دماغيا والذين يعانون من هذه المشاكل بحوالي 50%، تأخذ مشكلات الكلام واللغة أشكالا عديدة منها:

* **عسر الكلام**: هو اضطراب ناتج عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للسان والشفاه، فيصاحبهما سيلان اللعاب وتغيرات وجهيه غير عادية ويعد عسر الكلام من أكثر المشكلات شيوعا لدى الأطفال المعوقين حركيا خاصة النوع التخبطي.

* **تأخر الكلام**: ويحدث لدى الأطفال المعوقين حركيا دماغيا لأسباب مختلفة منها: نتيجة لمشاكل سمعية أو لضعف النمو المعرفي، وعدم القدرة على اختيار الكلمات المناسبة وتنظيمها .

* **صعوبات التعلم:**إن حوالي 15- 25% من الأطفال المعوقين حركيا دماغيا يعانون من صعوبات التعلم ويشير مصطلح صعوبات التعلم إلى اضطرابات في بعض العمليات التنفسية الأساسية وتعبر عن نفسها في نقص القدرة على السمع أو التفكير، الكلام، القراءة، الكتابة، التهجئة أو الحساب.

ولا يمثل هذا الاضطراب حالات الضعف التي ترجع للإعاقة العقلية أو السمعية، البصرية، الحركية أو الانفعالية، هذا ويطلق على صعوبات التعلم مصطلحات أخرى مختلفة منها: التلف الدماغي البسيط والإعاقة الإدراكية والإعاقة التعليمية .

-الاضطرابات الفمية السنية: قد يعاني الأطفال المعوقين حركيا دماغيا من أشكال مختلفة من الاضطرابات الفمية السنية منها:

صعوبات البلع، بسبب ضعف عضلات البلعوم، وهذه الصعوبات قد ترتبط بتناول السوائل أو المواد الصلبة. صرير الأسنان، تسوس الأسنان، سيلان اللعاب بكميات كبيرة

(Ibid)(ماجد السيد عبيد 1999).

-الاضطرابات الإدراكية:عرف الإدراك بأشكال مختلفة من طرف علماء مختلفين، أولا أن معظم التعاريف تضم في عملية الإدراك المشكلات الحسية، السمعية، البصرية، اللمسية وغيرها، وفيما يتعلق بالأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية يحصل الإدراك البصري على أقصى قدر من الاهتمام والتركيز. (عصام الصفدي،40، بدون سنة).

يحتاج الأطفال المصابين بالشلل الدماغي إلى خدمات خاصة لتغطية جوانب الضعف وتتباين هذه الحاجات من فرد للأخر من خلال عملية التقييم والتعرف على الأداء الحالي وبالتالي تقدير الحالة إلى التربية الخاصة ونوعية الخدمات المقترحة تقوم التوجهات الحديثة في تأهيل الأشخاص المعوقين على إعطاء الأسرة والمجتمع دورا أكبر للمشاركة في تنفيذ إجراءات التأهيل بمراحلها المختلفة، بما فيها إجراءات الاكتشاف والتشخيص والمتابعة، بما يحقق للشخص المعوق فرصة للاندماج في حياة مجتمعه.

5-تأهيل المعاقين حركيا: تتشكل سلسلة التأهيل في مجال الإعاقة مجموعة من المجهودات والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والاندماج الاجتماعي والتشغيل وهذه السلسلة عبارة عن حلقة متكاملة في البناء والقيام بأي واحدة منها لا يعتبر كافيا من حيث المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات المعوقين سواء على المستوى الفردي أو الجماعي(يوسف شلبي، 15،2005).

- **التأهيل الطبي:** هو جزء من عملية التأهيل الشاملة المستمرة وهو أحد أركانها الأساسية، وتبرز أهميته من حيث أنه يشكل أساس عملية التأهيل حيث أنه بإمكان التشخيص المبكر والرعاية الصحية والطبية لأي اضطراب جسدي أو عقلي لدى الفرد أن يحد من شدتها وتفاقمها أو إزالتها ما أمكن إذ ما اكتشفت في وقت مبكر وتم اتخاذ الإجراءات التأهيلية المناسبة.

التأهيل الطبي هو إعادة الشخص المعوق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية و العقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من العجز ما أمكن.(يوسف شلبي 2005،22)

تتضمن خدمات التأهيل الطبي ما يلي:

- **العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية:** من المعروف طبيا أن الأدوية والعقاقير تساعد في شفاء المريض ، من كثير من الأمراض كما يمكن أن تكون وسيلة وقائية لعدد كبير من الأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب أو عجز وبالتالي إلى إعاقة (حركية، سمعية، بصرية، عقلية.)
- **العلاج الطبيعي:** تكمن أهمية العلاج الطبيعي في أنه وسيلة من وسائل التأهيل الطبي تساعد في تحسين الصحة الجسدية والوظائف الجسمية للفرد وتحسين حركة المفاصل وزيادة قوة العضلات وتحسين التآزر والتناسق وتؤدي إلى زيادة دوران الدم في الأطراف مما يؤدي إلى التقليل والحد من إعاقات كثيرة، يعتبر العلاج الطبيعي من أفضل وسائل التأهيل بالنسبة لحالات الإصابة بالشلل الدماغي.(يوسف شلبي 23،2005)

إن مسؤولية المعالج الطبيعي هي متابعة تعليمات الطبيب في تقييم وعلاج المريض، يتضمن العلاج الطبيعي توظيف واستخدام عدد متنوع من العوامل الطبيعية الحرارة، البرودة والكهرباء والأمواج الصوتية والضوء لتحسين الصحة الجسدية والوظائف الجسمية للفرد كما يمكن استخدام أساليب أخرى كالتمارين العلاجية والتدليك، إن المعالجون الطبيعيون يقومون أيضا بعلاج المرضى الذين يعانون من عدد من الإعاقات وذلك من أجل تخفيف الآلام وتحسين حركة المفاصل وزيادة قوة

العضلات وتحسين التناسق والتآزر وزيادة دوران الدم في الأطراف، كما يقوم بدور تعليمي تثقيفي في علاقاتهم مع المريض ومع أعضاء فريق التأهيل .

- **العلاج الوظيفي:** هو الاستخدام العلاجي لنشاطات العناية بالذات والعمل واللعب لزيادة النمو والتطور، ومنع الإعاقة، يمكن أن يتضمن تعديل البيئة أوالنشاط للحصول على أعلى درجات الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة .

العلاج الوظيفي هو الاستخدام الهادف للنشاطات مع الأفراد ذوى القدرات المحدودة الناتجة عن مرض أو إعاقة جسمية أو خلل،اضطراب نفسي أو قد تكون بسبب صعوبات في التطور والتعليم، أو بسبب الفقر، وقد يكون ناتج عن التقدم في العمر والهدف هو الوصول إلى أعلى درجة من الاستقلالية و الاعتماد على النفس، ومنع الإعاقة والمحافظة على الصحة . (خولة أحمد،2005، 27).

ينصب جل اهتمام أخصائي العلاج الوظيفي على تدريب الطفل المعوق على الاعتماد على الذات إلى أقصى الحدود الممكنة في تأدية المهارات الحياتية اليومية،فهو ينفذ النشاطات التدريبية لمساعدة الطفل على الاستقلالية،في تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها والعناية بالجسم.

(جمال الخطيب،منى الحديدي 2003،30).

إجراءات العلاج الوظيفي:

الفحص: يتضمن جمع المعلومات و قياس قدرات الطفل،نقاط القوة و الضعف والوضع الأسري.

↓

التخطيط: ترتيب المعلومات التي تم الحصول عليها،ثم وضع خطة للعلاج مع توضيح الأهداف والأنشطة التي بواسطتها يتم الوصول إلى الأهداف .

↓

التطبيق: العملية الفعلية للعلاج

↓

التقييم: هذا يختلف عن الفحص، حيث يتم تقييم خطة العلاج التي وضعت ومدى النجاح في تحقيق الأهداف

شكل رقم (02) يبين إجراءات العلاج الوظيفي

(خولة أحمد يحيى، 2005،28)

- **التأهيل النفسي:** هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة و التي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعوق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى،ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقة مع هذا العالم،كما يهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفر لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته.

ويهدف التأهيل النفسي إلى:

- مساعدة الشخص المعوق على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتطوير اتجاهات ايجابية سليمة نحو الذات .
- تخفيض التوتر والكبت و القلق الذي يعاني منه المعوق وضبط عواطفه وانفعالاته.
- تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة .
- المساعدة في تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها والسعي إلى تحقيق أقصى درجة ممكنة من درجات تحقيق الذات .
- تدريب المعوق على تصريف أموره وغرس ثقته بنفسه وبالآخرين وإدراكه لإمكانياته المحدودة ويشعر بها وكيفية استغلالها والاستفادة منها .
- تدريب الوالدين في عملية توفير الدعم والفهم لمواجهة المشاكل المتوقعة، وتشمل كذلك تقديم النصح للوالدين بشأن خدمات البيئية التي يحتاج لها الطفل المعاق،كما تشمل خدمات التعليم المنزلي توعية وتدريب الأهل على كيفية رعاية وتعليم وتدريب وتأهيل أطفالهم المعوقين وتدريبهم على وسائل التعلم الخاصة في تعديل سلوك الطفل وإشراكه في نشاطات الحياة اليومية، كما تشمل خدمات الإرشاد الأسري كذلك إشراك الأهالي في الاجتماعات التي تعقد في هذا الإطار من حيث طرق الوقاية من الإعاقة وكيفية التعامل مع المعوق ووضع البرامج الخاصة لتدريب المعوقين بمختلف أنواع الإعاقة.(يوسف شلبي 2005،30،32)

حمل تنامي التطور التكنولوجي والاستحداث المؤسساتي في الفترة الحالية معه الكثير من الايجابيات فيما يخص العناية والاهتمام والتأكيد على حقوق الأشخاص المعاقين للاستفادة من خدمات التأهيل المختلفة، حيث تشمل عملية التأهيل مجموعة من الخدمات والبرامج تتفاوت وتختلف من فرد لأخر حسب درجة وطبيعة إعاقته، وهذا بهدف الوصول بالفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية، والاجتماعية النفسية، التربوية، المهنية، والاقتصادية، التي يستطيع الوصول إليها.

5- التشخيص:

لقد تكلمت « Leroy-Malherbe,V » عن العلامات التي يمكنها أن توجهنا في تشخيص الإعاقة حيث تقول:

"إن الإصابة الدماغية مسؤولة بصفة رئيسية عن إصابة حركية ولكن يمكن لبعض الوظائف الدماغية الأخرى أن تصاب أيضا والعلامات المؤشرة تكون في أغلب الأحيان معطاة من طرف الأولياء التي يمكنهم الانتباه إليها في أعمار مختلفة وهذا حسب شدة الإصابة ولهذه فالاستماع الجيد والمتابعة المقربة للأطفال المعرضين لهذه الإعاقة يمكنها أن تؤدي بنا إلى التشخيص المبكر"

أول العلامات التي تظهر عند هؤلاء الأطفال هي تلك الصعوبات في النمو الحركي مثلا: عدم قدرة تحكم الطفل في رأسه، عدم قدرة الحبو باستعمال الأعضاء السفلية (الرجلين)، عدم قدرة الطفل على الجلوس لوحده كذلك استعمال الطفل ليد وواحدة فقط.

بعد فترة من الوقت، تنمو هذه العلامات وستظهر لنا تحكم حركي غير عادي عند الطفل مثلا: أعضاء متصلة، يدين مغلقتين، وضعية الجسم المتناظرة، بينما يظهر هؤلاء الأطفال ذكاء عادي بحيث أنهم يفهمون مختاف الوضعيات كما يظهرون حب التطلع للألعاب الخاصة بسنهم.

كما تطرقت « Leroy- Malherbe.v»إلى فئة خاصة من الأطفال المعرضين للإعاقة وهم الأطفال المولودين عن طريق الخداج حيث تؤكد على وجوب حراستهم بإجراء « l'échographietrans-fantanellaire » وهذا بصفة متكررة خاصة في الأسابيع الأولى من الحياة (medunir-rennes1.fr, p01)

لقد ذكر « Revole, F » مجموع الاختبارات والتقييمات التي تسمح بالتشخيص المبكر والدقيق للإعاقة كما يقول أنه عند غياب العلامات الواضحة التي تعلم بوجود إصابة دماغية عند الولادة مثل (Coma-Convulsion) يكون التشخيص مؤخرا في أغلب الحالات، ويتم تشخيص الإعاقة إثر زيارة طبيب الأطفال بسبب ظهور تأخر كبير عند الطفل أو اضطرابات في التحكم العضلي.

في أغلب الحالات نتأكد من وجود الإصابة الدماغية عن طريق:

- ETF (Echographie Trans-Fantanellai

- **TDM (Scanner)**
- **IRM** (Imagerie par Résonance Magnétique

يعتبر ETFالوسيلة الأنجع لتشخيص الاضطراب في سن مبكرة، لكن يبقى اكتشاف الإصابة الدماغية على العموم عند الشهر الثالث أو الرابع بعد الولادة

اختبار عصبي – دقيق يجري لكل الرضاع المعرضين لهذه الإعاقة ويتضمن:

أ- تقييم الحركية العفوية (Evaluation de la motricité Spontannée)

في بداية حياته يقوم الرضيع بحركات أساسية متمثلة في جذب وتقليص الأعضاء الأربعة مع فتح اليدين وتزيد هذه الأخيرة مع السن، يكون توفر الحركات الدقيقة والمنفصلة بعضها بالبعض على مستوى أصابع اليدين والرجلين دليل على التقييم الجيد لتطور الرضيع بينما تكون الحركات المؤكدة والمتصلة مع غياب عملية التدريس دليلا على التقييم السني لتطوره وهذا ما سيؤكد وجوب إجراء اختبارات مكملة.

ب- **تقييم الحركية الابتدائية (Evolution de la motricité primaire):** يتم من خلال هذا الاختبار تقييم المنعكسات البدائية « Réflexesarchaïques » التي من المفروض أن تختفي خلال الشهور الأولى وهي عبارة عن إجابات حركية فطرية ولادية مهامها تسهيل الاكتسابات الحركية فيما بعد وهي:

- RTC ; Reflexe tonique asymétrique de cou
- MORO
- Graspi Marche automatique
- Parachute

ج- تقييم الحركية المثارة (Evaluation de la motricité provoquée): يجيب الرضيع على بعض التنبيهات عن طريق مخططات حركية- عصبية ولادية والتي هي عبارة عن حركات ما قبل البرمجة خاصة بالمحيط والتي لا يعرف استعمالها بطريقة إرادية، وعند غياب كل أو البعض من هذه الإجابات يمكننا الشك في وجود الإعاقة.

د- تقييم الانتباه البصري والاتصال الاجتماعي: (Evaluation de l’attention visuelle et du contact social)

ه- تقييم الانتباه السمعي (Evaluation de la perception auditive)

و- تقييم آليات المص والبلع (Evaluation des automatismes de succion et de déglutition)

ي-تقييم التعرف البصري (Evaluation de la discrimination visuelle)

(F.N.O. Loc.cit, 14- 15)

13- الوقاية من الإعاقة الحركية الدماغية: تجمع التقارير الصادرة عن المنضمات الدولية و الإقليمية المتخصصة أن50% تقريبا من حالات الإعاقة ما كان لها أن تحدث لو أن إجراءات فعالة للوقاية منها اتخذت في الوقت المناسب، ولكن الوقاية الفعالة من الإعاقة قد تكون أمرا متعذرا إذ لم يشارك في تخطيط وتنفيذ ومتابعة برامجها عدة جهات على رأسها المؤسسات الطبية والتربوية والاجتماعية .

للوقاية من الإعاقة ثلاث مستويات يهدف المستوى الأول منها إلى منع حدوث الاعتلال أو الإصابة، ويهدف المستوى الثاني إلى منع تدهور الاعتلال، بينما يهدف المستوى الثالث إلى الحيلولة دون تطور العجز إلى إعاقة.(جمال الخطيب، 50،2001).

1-العناية بالحامل منذ بداية حملها والتأكد من خلوها من الأمراض وفقر الدم وسوء التغذية ومضاعفات الحمل وذلك بزيادة مراكز الأمومة والطفولة بحيث يتسنى لكل حامل في البلاد مراجعتها.

2-التثقيف الصحي من قبل مراكز اللأمومة والطفولة ووسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل وتغذيتها ومضار استعمال الأدوية بشكل اعتباطي، وعدم تعريضها للأشعة إلا عند الضرورة القصوى وفي الأشهر الأخيرة من الحمل فقط.

3-إجراء الفحوصات المخبرية الأساسية لكل حامل: فحص الدم العام للتأكد من عدم وجود فقر الدم في الأشهر الأولى والأخيرة من الحمل.فحص الدم وعامل +RH واتخاذ الخطوات اللازمة إذا كان عامل سالبا، فحص الضغط بصورة دورية.(عصام حمدي الصفدي، 44, 43)

4-عقد دورات تدريبية للقابلات المؤهلات الممارسات علمن فيها مضاعفات الحمل والولادة وأساليب الولادة الصحيحة وأعراض الخطر عند الحمل أو الولادة لإحالتها إلى الطبيب أو مركز الأمومة والطفولة أو اقرب مستشفى ولادة وكيفية إسعاف الأم والوليد وهذا من أهم العوامل التي تؤدي إلى تخفيف نسبة الوفيات والإصابات عند الأمهات والمواليد.

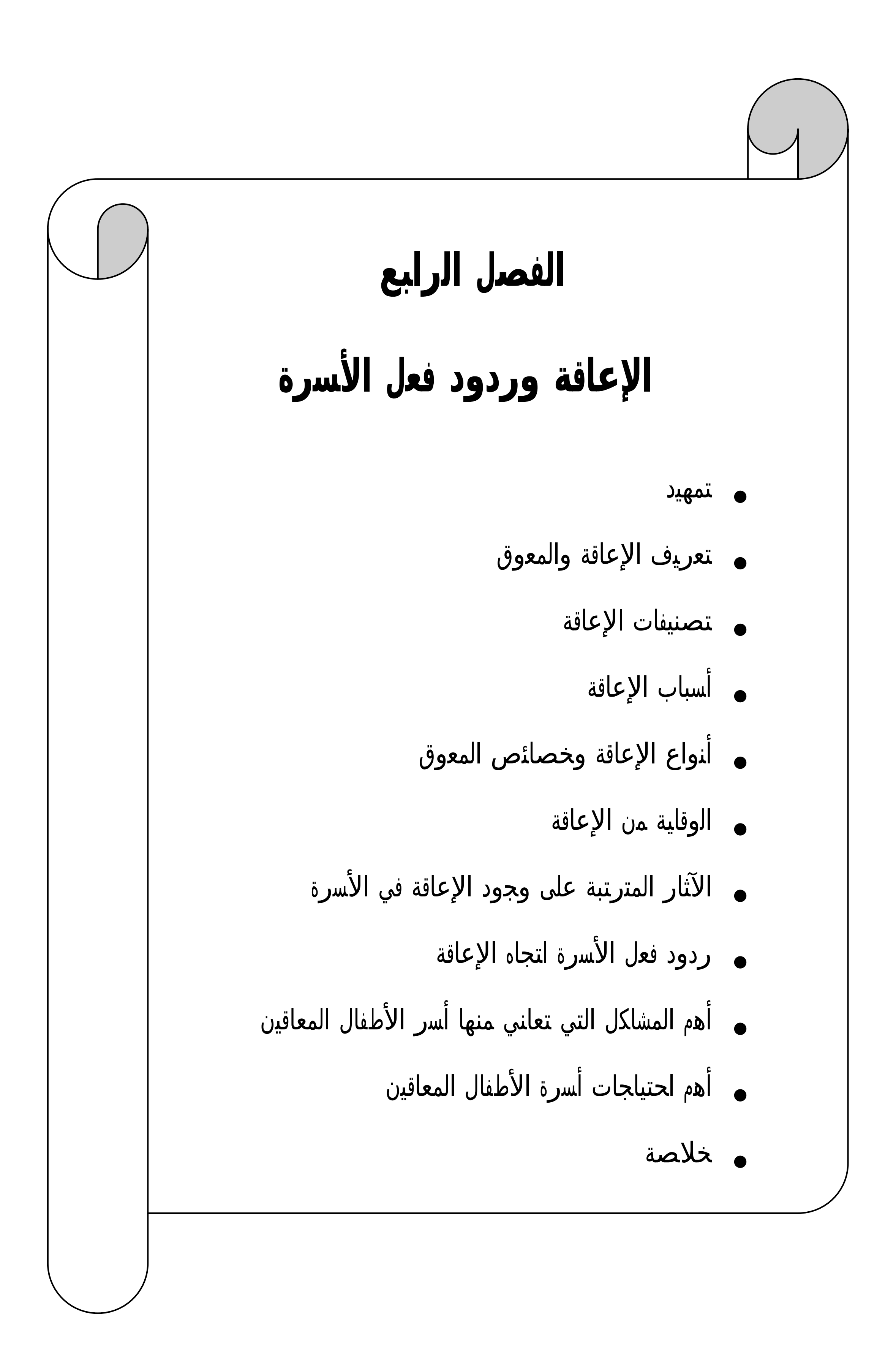
5-العناية بالحوامل المعرضات أكثر من غيرهم لمضاعفات الحمل والولادة كالصغيرات والكبيرات في السن اللواتي لهن تاريخ مرضي سابق.

6-إجراء الفحوصات الطبية بالنسبة للمقدمين على الزواج من قبل لجان طبية تعينها وزارة الصحة والتأكد من عدم وجود أمراض وراثية.

7-تحديد سن الزواج بالنسبة للإناث بعمر 16 سنة.(yacef 2000,16)

خلاصـة:

حاولنا في هذا الفصل أن نحيط بموضوع الإعاقة الحركية الدماغية من خلال التطرق إلى تعريف الإعاقة الحركية بصفة عامة والتفصيل في الإعاقة الحركية الدماغية من حيث تعريفها ، أسبابها، والاضطرابات والأمراض المصاحبة لها، كما تناولنا في هذا الفصل تعريف عملية التأهيل بنوعيه الطبي والنفسي، وعملية التشخيص وفي نهاية الفصل ذكرنا أهم الإجراءات الوقائية للحد أو منع الإصابة بالإعاقة الحركية الدماغية.



الفصل الرابع

الإعاقة وردود فعل الأسرة

- تمهيد
- تعريف الإعاقة والمعوق
- تصنيفات الإعاقة
- أسباب الإعاقة
- أنواع الإعاقة وخصائص المعوق
- الوقاية من الإعاقة
- الآثار المترتبة على وجود الإعاقة في الأسرة
- ردود فعل الأسرة اتجاه الإعاقة
- أهم المشاكل التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين
- أهم احتياجات أسرة الأطفال المعاقين
- خلاصة

مقدمة:

تعتبر الإعاقة ظاهرة شائعة لدى كل المجتمعات الإنسانية فهي لا تقتصر على مجمع معين وقد شهدت العقود الماضية تطورات مختلفة حول تعريف الإعاقة واتجاهات الأفراد نحوها، والخدمات المقدمة للمعاقين ففي القرن السابع عشر كانت الخرافات والشعوذة والاتجاهات السلبية تشيع نحو المعاق، الذي كان يتعرض لأشد أنواع التعذيب والنبذ من المجتمع. أما في القرن 20 العشرين فكانت البداية لظهور المؤسسات التي ترعى هذه الفئة، حيث تعتبر قضية إعاقة الطفل اليوم من أهم القضايا الإنسانية والاجتماعية المطروحة، لما لها من أبعاد اجتماعية ووقائية وعلاجية، وكذا لما لها من أثار نفسية واجتماعية وتربوية. وعلى هذا أصبح الأطفال المعاقين بؤرة اهتمام شتى المجتمعات الدولية لقصورهم الذي ينعكس سلبا على أدائهم في مختاف مجالات الحياة مقارنة بأقرانهم، فهم في أمس الحاجة إلى جهد مستمر ومتواصل ورعاية شاملة ومتكاملة من شتى المؤسسات الاجتماعية ومراكز التدريب والتأهيل، حيث تقع على كاهل الأسرة أي الوالدين المسؤولية الكبيرة في تقديم الدعم والرعاية للطفل المعاق رغم حجم الضغوطات النفسية والمشاكل والأزمات التي يواجهها الوالدين الذين هم كذلك بأمس الحاجة إلى خدمات إرشادية تساعدهم على إعادة التوازن والتكيف للأسرة، حيث يعد مصطلح احتياجات والدي الطفل المعاق تنويه وإشادة بضرورة مساعدة والدي الطفل المعاق على مواجهة متطلبات رعاية الطفل المعاق وكل الانعكاسات التي تخلفها الإعاقة وهذا الاتجاه في علم النفس يدعى بالإرشاد النفسي لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الإعاقة بتعريفها وذكر أهم تصنيفاتها وأنواعها وخصائص المصاب بكل نوع منها وسنحاول ذكر أهم أسبابها وطرق الوقاية والكشف المبكر عنها، كما سنتطرق إلى ردود فعل الوالدين من ميلاد طفل معاق وأهم المشاكل التي تخلفها الإعاقة على الأسرة كما سنتطرق إلي طبيعة الضغوط والمشاكل التي تعاني منها أسرة الطفل المعاق.

لقد تطرقنا في فصل الإعاقة الحركية الدماغية إلي تعريفات كل من الإعاقة والمعوق لذا سنكتفي في هذا الفصل بتعريف واحد الإعاقة والمعوق.

المعوق كل فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية خلقية أو بيئية مكتسبة، من قصور جسمي وعقلي، يترتب عليه أثارا اجتماعية أو نفسية ويحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة، الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة و النجاح (فراح،1971،7)

أما عن الإعاقة فقد عرفها عبد المؤمن 1962المقصود بالإعاقة هو ذالك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص،فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية و المهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها،كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العادين في المجتمع، ولذلك فهو في أمس الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها،حتى يستطيع أن يعيش، ويتكيف مع مجتمع العادين،بقدر المستطاع، ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق.(عبد الرحمان سيد سليمان ،ص20).

لقد اتفق جل العلماء والعاملين في مجال الإعاقة و التربية الخاصة علي الفرد المعوق هو من لديه نقص أو قصور مزمن يؤثر على قدراته وعلى أداءه، وهذا القصور قد يكون جسميا أو عقليا أو اجتماعيا، هذا ما يستدعي تقديم خدما ت خاصة لهذا لفرد المعاق ليتمكن من خلالها تنمية قدراته حتى يستطيع التكيف مع إعاقته ومع مجتمع العادين.

تصنيفات الإعاقة:

صنفت منظمة الصحة العالمية المعوق على أساس ست مهام أساسية لبقاء الفرد هي:

1- الإعاقة في التوجه: أي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه بالنسبة إلى محيطه.

2- الإعاقة من الاكتفاء الذاتي: أي عدم قدرة الفرد على تلبية حاجاته الجسدية بنفسه.

3- الإعاقة الحركية: أي عدم قدرة الفرد على التحرك بفاعلية حوله.

4- الإعاقة المهنية: أي عدم قدرة الفرد على شغل وقته بأسلوب يتناسب مع ما هو متوقع من شخص في عمره ومن جنسه وبيئته.

5- الإعاقة الاجتماعية: وتشير إلى عدم قدرة الفرد على المشاركة والمحافظة على العلاقات الاجتماعية.

6- **الإعاقة الاقتصادية**: أي عدم قدرة الفرد على تأسيس مصدر اقتصادي ومورد عيش.

إن هذا التصنيف يعتمد على مستوى اعتمادية الفرد وهو بذلك يشير إلي مشكلة على مستوى الفرد والمجتمع وعلى إمكانياته في تلبية مختلف احتياجاته المهنية والاجتماعية والاقتصادية وتحقيقه لكتفاءه الذاتي،وفي كل الأحوال، تزداد إعاقة الفرد كلما اضطر للاعتماد الكلي على الغير، كما ترتبط درجة الإعاقة باستعداد المجتمع لتقبله وإدماجه وتوفير التجهيزات اللازمة التي تجعله مستقلا.

ويصنف القانون الأمريكي 142 لسنة 1975 الإعاقة إلى تسع فئات هي:

التخاف العقلي. اضطرابات نفسية انفعالية.

صعوبة السمع. إصابات الجهاز العضلي.

الصمم. مشاكل صحية.

صعوبات التكلم. صعوبات التعليم.

إعاقات البصر.

أكثر التصنيفات شيوعا فهو التصنيف التالي:

1- **المعوقون جسميا:** ويدخل تحت هذه الفئة كل من لديهم عجز أو قصور في الجهاز الحركي بصفة عامة، كذلك حالات التشوه والأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكر والفشل الكلوي والأنيميا المنجية.

2- **المتخلفون حسيا:** أو الذين يعانون من صعوبة الاتصال ومتمثلة في كف الإبصار أو ضعفه أو الصمم والبكم أو صعوبات النطق والسمع أو اللمس أو الذوق أو الشم.

3- **المتخلفون عقليا:** وتشمل فئات التخاف العقلي ومرض العقول العصبية والذهنية والاضطرابات الانفعالية الشديدة.

4- **المتخلفون اجتماعيا:** وهم الأفراد الذين يعجزون عن التكيف السليم مع بيئتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم. **()**

وعلى أي حال، فقد جرت العادة أن تصنف الإعاقة إلى سبع فئات رئيسية وهي:

1- الإعاقة الجسمية والصحية.
2- التخاف العقلي.
3- صعوبات التعلم.
4- الإعاقة السمعية.
5- الإعاقة البصرية.
6- الإعاقة الانفعالية / السلوكية.
7- الاضطرابات الكلامية / اللغوية.

أسباب الإعاقة:

هنالك العديد من العوامل المسببة للإعاقة أو المهيأة لها أو المساهمة في حدوثها لذلك لا يتمكن الأخصائيون من تحديد الأسباب بدقة إلا في نسب قليلة من الحالات، وغالبا ما تصنف العوامل المسببة للإعاقة أو المرتبطة بها إلي نوعين أساسين هما:

- العوامل العضوية البيولوجية
- العوامل البيئية

العوامل الخلفية: وتنقسم إلى:

عوامل وراثية جينية: وهي تصيب ما يقرب من 3% من الولادات في العالم، وتتعرض نسبة كبيرة منها إلى وفاة مبكرة، وهي تظهر في الأطفال بعد الولادة مباشرة حتى سن البلوغ بشكل تخلف عقلي، أو فقد كامل للبصر أو السمع وصعوبة النطق والكلام...إلخ.

(العيسوي، 1412هـ، 33).

هناك عدد من العوامل غير الوراثية التي تؤدي إلى الإعاقة بمختلف أنواعها نذكر منها

مؤثرات ما قبل الحمل: ونعني بها الضعف العام في صحة الأم الحامل وسوء تغذيتها أو إهمالها في رعاية صحتها، أو اكتسابها عادات صحية غير سوية قبل الحمل الأمر الذي يؤدي إلى كثرة تعرضها لأمراض مختلفة، مما يؤثر سلبا على صحة الجنين وتكوينه الجسمي

(المليحي 1989م، 347).

- الأمراض التي تصيب الأم الحامل: كالأمراض المعدية مثل الأنفلونزا وغيرها، مما يؤثر على صحة الجنين وإصابة الأم الحامل بالسكري والتهابات الغدة الدرقية وتعاطي بعض العقاقير الطبية بدون إستشارة الطبيب المختص وإدمان المسكرات والمخدرات وغير ذلك

(فراج، 1981، 22-23).

- مؤثرات أثناء الولادة: وتتمثل في العوامل التي يتعرض لها الجنين أثناء الولادة مثل: الاستعانة بغير المتخصصين في التوليد، وكذلك الولادة العسرة والإهمال في النظافة أثناء الولادة، وعدم غسيل عيني الطفل للإصابة بالرمد الصديدي، وتقدم موعد الولادة عن الموعد الطبيعي قد يؤدي إلى إصابة الطفل بنزيف في المخ وهكذا (المليحي، مرجع سابق، 248).
- الأمراض المعدية السارية: وهذه الأمراض تسهم في زيادة نسبة المعوقين في العالم بأساليب متعددة منها: الاضطرابات أو الخلل في التغذية نتيجة للإصابة بالأمراض المعدية كالترلات المعدية، مما

يترتب على إضعاف القدرة على امتصاص الغذاء، ونقص المناعة، ونوبات الإسهال، وغيرها، وكل هذه الأمور تنتهي بالموت أو الإعاقة.

- الحالات المزمنة من الأمراض المعدية التي تؤدي إلى العجز كالسل المزمن مثلا.
- قصور القدرة على ممارسة العلاقات والأنشطة الجماعية ونبذ المجتمع للمريض خشية العدوى كحالات السل.
- أمراض جسمية غير معدية كحالات الانزلاق الغضروفي وروماتيزم المفاصل والصرع والسرطان... وغيرها.
- الاضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية فهناك 40 مليون من سكان العالم حسبما تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية، يعانون من هذه الاضطرابات والتي يؤدي بعضها كسوء التكيف، إلى كثير من عيوب النطق والكلام (العشيوي 1412هـ).

عوامل ثقافية واجتماعية: فهناك قيم وسلوكيات تدفع إلى الإعاقة منها:

- الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة: فقد اتضح من بعض الدراسات المسحية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في 14 دولة أن حوالي 40 مليون نسمة شخص أصيبوا بالعجز بسبب الإدمان.

ـ ما يعرف بالطب الشعبي واستخدام مواد تؤدي إلى الإعاقة: من ذلك استخدام بعض المواد في حالة إضرار العين تؤدي إلى طمسها وفقدان الرؤية، أو استخدام الطرق الشعبية في علاج بعض الكسور مما يؤدي إلى تشوهات، والعلاج بالكي إلى غير ذلك من السلوكيات الخاطئة ( ).

الحوادث: ليس من شك في أن الحوادث عامل هام من العوامل المؤدية إلى الإعاقة ويمكن تقسيم الحوادث إلى:

- حوادث الطرق والمرور: وهي مسؤولية عن 8.5% من المعوقين في العالم وتختلف هذه النسبة حسب درجة التحضر والتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة
- حوادث العمل والشغل: وهي مسؤولية عن 4.5% من المعوقين في العالم وهذه الحوادث قد تؤدي إلى الموت مباشرة بعد الحادث أو بمضاعفات يستمد مفعولها إلى الإمداد القصير أو الطويل (السياسي 1404هـ، 26).

- حوادث أخرى: نتيجة الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والحروب والجريمة والرياضة، وحوادث المنزلية ويقدر عدد المعوقين في العالم نتيجة الحروب وحدها ما يقرب من ثلاث ملايين معوق (فراج مرجع سابق، 26).

الأمراض الإنتانية ومشكلة التطعيم: يشكل الرضيع خاصة في الأوساط الشعبية فريسة للجراثيم والحميات المتكاثرة، نظرا لتدهور مستوى النظافة وعدم وجود وعي صحي، وإمكانيات مادية.

- وبعض هذه الأمراض خطيرة كالتهاب السحايا، وكثيرا ما تؤدي هذه الأمراض

إن الأسباب المؤدية الإعاقة بمختلف أنواعها متعددة منها ماهو وراثي وجيني ومنها ما يتعلق بمراحل الحمل ومختلف الأمراض التي تصيب المرأة أثناء فترة الحمل، كما يمكن أن تكون العوامل المسببة الإعاقة بعد الولادة مثل أمراض والحمى وحوادث، إن هذا التنوع في مسببات الإعاقة ينجم عنه تنوع في طبيعة الإعاقة ذاتها وهي على النحو التالي:

أنواع الإعاقة:

1- الإعاقة الجسمية والصحية:

الإعاقة الجسمية والصحية هي حالات مختلفة قد تكون ولادية وقد تكون مكتسبة ولكنها تحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه في القيام بالوظائف الحياتية اليومية بشكل مستقل وعادي، وتصنف الأدبيات التربوية خاصة الإعاقة الجسمية والصحية إلى ثلاث فئات رئيسية هي:

أ. الاضطرابات العصبية.

ب. الاضطرابات العضلية / العظمية.

ج. الاضطرابات الصحية المزمنة.

وفيما يلي وصف موجز لأكثر أشكال الاضطرابات شيوعا في مرحلة الطفولة المبكرة **(الخطيب 1999):**

أ. الاضطرابات العصبية:

1- الشلل الدماغي: إعاقة عصبية حركية تنجم عن تلف مراكز التحكم الحركي في الدماغ غالبا ما تقود إلى اضطراب مستوى التوتر أو عدم التوازن أو فقدان التحكم بالحركات الإرادية.

2- العمود الفقري المشقوق: اضطراب ولادي يظهر فيه كيس بارز في أسفل الظهر، ويحتوي هذا الكيس في الحالات الشديدة على جزء من الحبل الشوكي والسائل المخي – الشوكي.

3- الاستسقاء الدماغي: تجمع السائل المخي – الشوكي بشكل غير طبيعي في حجيرات الدماغ مما يؤدي إلى توسع الجمجمة وتلف الأنسجة الدماغية وبالتالي التخلف العقلي.

4- شلل الأطفال: عدوى فيروسية تؤدي إلى تلف الخلايا الحركية في النخاع الشوكي.

5- الصرع: اضطراب مفاجئ في النشاط الكهربائي للدماغ يؤدي إلى فقدان الوعي وتشنج أطراف الجسم والنوبات الاختلاجية.

ب- الاضطرابات العضلية – العظيمة:

1- بتر الأطراف: عدم نمو أو غياب طرف أو أكثر من أطراف الجسم، وقد يكون السبب ولاديا (الحصبة الألمانية، أو تناول الأدوية أثناء الحمل، أو الأشعة السينية) أو مكتسبا (بسبب إصابة خطيرة أو كإجراء جراحي وقائي).

2- هشاشة العظام: عدم اكتمال نمو العظام وقابليتها للكسر بسبب الإصابات البسيطة.

3- التهاب العظام: اضطراب عمليات النمو العظمي بسبب الالتهابات والإصابات.

4- الحثل العضلي: اضطراب يتصف بالتدهور المضطرد في عضلات الجسم الإرادية حيث أنها تستبدل تدريجيا بمواد ذهنية.

5- اضطراب لج – بيرتز (Legg – Perthes): تلف مركز النمو في الجزء العلوي من عظمة الفخذ ينتج عنه موت الأنسجة بسبب عدم وصول الدم.

6- التهاب المفاصل الروماتيزمي: مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها ينجم عنه تورم وحمى وتيبس خاصة في الصباح.

7- التقوس المفصلي: إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالتشوه والتيبس مما يقود إلى قصر العضلات وضعفها والحد من مدى الحركة

أن الإعاقة الحركية

خصائص المعوقين حركيا: يتصف المعاقين حركيا بالخصائص التالية:

الخصائص الجسمية: يتصف الأطفال المعاقون حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، وتتصف الصعوبات بعدم التوازن في الجلوس والوقوف، وعدم مرونة العضلات ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام

ومشاكل في عضلات الجسم، وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها،الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء.

الخصائص النفسية: يتصف الأطفال المعاقون حركيا بالانسحاب الاجتماعي والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين و الشعور بالذنب والعجز والقصور،وبعدم اللياقة، وبعدم الانتباه و بالقهرية والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاظطربات النفسية العصابية.

الخصائص التربوية والاجتماعية: من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام وللباس ومشاكل في التبول، وضبط المثانة،والأمعاء والانطواء الاجتماعي، وقلة التفاعل الاجتماعي، والانسحاب، والأفكار الهازمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي، ويشعرون بالدونية وعدم للياقة، وبحركات أو لزمات حركية غير مناسبة تجلت استهزاء الآخرين.

الخصائص التعليمية: تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه و صعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان، ونقص في تآزر حركات الجسم، كما لديهم صعوبات في مجال التعلم، حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة حيث لديهم مشكلات في حاسة السمع والبصر أحيانا.

الخصائص المهنية: هؤلاء الأطفال لا يستطيعون لالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم عكس الأسوياء،فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة،كما تلعب إعاقتهم دورا كبيرا في الحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها،وهذه المشكلات تدفع بهم إلى الإحجام عن العمل وعدم الرغبة من قبل الآخرين في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني انجازهم.(العزة 2001ص385 ،387)

الإعاقة العقلية:

إن الإعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية، ويمكن أن نتعرض لها على حد سواء الأسرة الفقيرة والغنية، فإنها بحق ظاهرة استرعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات الاجتماعية، فقد أدى هذا الاهتمام الواسع بالإعاقة العقلية من قبل مختلف الفئات المهنية والعلمية إلى درجة من الاختلاف في فهم الظاهرة وتحديد مسبباتها **(القريوني ولازوت 2001 – 53).**

لاقد تباينت الآراء حول استخدام مصطلح مناسب يشير إلى الأفراد الذين يتصفون بأنهم ذوو مستوى عقلي وظيفي منخفض دون المتوسط أثناء فترة النمو، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي عندهم، حيث استخدم الباحثون مصطلحات عديدة مثل الضعف العقلي والنقص العقلي، القصور العقلي، والتأخر العقلي، والتخاف العقلي

يعرف عكاشقة 2003 ص699 التأخر العقلي: "بتوقف أو عدم اكتمال تطور ونضوج العقل، مما يؤدي إلى نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المخاطر".

وتعرف الإعاقة العقلية على أنها حالة انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام يظهر في مرحلة النمو ويرافقه عجز في السلوك التكيفي، ويعتبر انخفاض الأداء العقلي العام ملحوظا إذا كان بمقدار انحرافين معيارين عن المتوسط (أي أن درجة الذكاء تقل عن 70 عند استخدام مقياس وكسلر أو 68 عند استخدام مقياس بينيه).

أما العجز في السلوك التكيفي فهو يعني افتقار الفرد الكفاية اللازمة لتحمل المسؤولية الاجتماعية والتمتع بالاستقلالية الشخصية المتوقعة لمن هم في فئته العمرية وفئته الاجتماعية والثقافية، **(جمال الخطيب، منى الحديدي 2004، ص13).**

خصائص المتأخرين عقليا:

تشير نتائج الأبحاث إلى وجود فروق بين العاديين والمتأخرين عقليا في مختلف السمات والخصائص، كما أن هنالك فروقا فردية شائعة لدى المتأخرين عقليا فيما بينهم، ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة مشتركة بين غالبية الأفراد المتأخرين عقليا **(القريوني 2001، ص72، 76).**

1- الخصائص الجسمية: يتميز المتأخرون عقليا بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الحجم بشكل عام، كما أن وزنهم أقل من العاديين، صغر حجم الدماغ وقلة وزنه لدى المتأخرين عن المتوسط، كما تظهر أحيانا تشوهات في حجم الجمجمة والعين والفم والأطراف والأصابع.

2- الخصائص العقلية: تتلخص الخصائص العقلية للمتأخرين عقليا بوجه عام في تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء، بحيث تقل عن 7 درجة، وتأخر النمو اللغوي إلى حد كبير، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى مثل: ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك، والتخيل والتفكير وتكون نتيجة ذلك ضعفا في التحصيل ونقصا في المعلومات والخبرة **(العزة 2001، ص31، 32).**

3- الخصائص الاجتماعية: يتميز المتأخرون عقليا بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي إلى درجة دعت بعض العلماء إلى اتخاذ القدرة على التكيف الاجتماعي أساسا في تصنيف المتأخرين عقليا إلى فئات وفق قدراتهم على التكيف، كما نجد أنهم يتميزون بنقص الميول والاستعدادات وعدم تحمل المسؤولية كما يتميزون بالانسحاب والعدوان.

تصنيف التأخر العقلي:

الإعاقة السمعية (الصمم): يعتبر الصمم من أكثر الفقدان الحسي الذي يتعرض له الفرد، ومن أكبر العوامل المعيقة للطفل من ذوي الذكاء العادي في الخروج من عالم العزلة الاجتماعية وكسر الحاجز الذي يحول بينه وبين عمليات التوافق من أجل استخدام قدراته العامة والوصول بها إلى أقصى ما يمكن وفق إمكاناته وقدراته الطبيعية المتاحة أو التي يمكن استثارتها، كما يعتبر الصمم من أكثر الإعاقات تأثيرا في المجالين: التعليمي والاجتماعي، مما يؤدي إلى إعاقة نمو الطفل في المجالات المختلفة **(محمد 2003: 102).**

الإعاقة السمعية: هي تلك المشكلة التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة. وتتراوح هذه الإعاقة في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي لا يعيق استخدامات الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام، إلى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم يعيق عملية تعلم الكلام واللغة

(محمد 2003: 103، القريوتي وآخرون 2001: 102**)**

1. خصائص المعاقين سمعيا:

إن أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة، حيث إن لكل فرد خصائصه الفردية، ويشير كل من **العزة** (2001: 298-300) و عواد (2005: 71) إلى أهم خصائص المعاقين سمعيا وهي:

1- الخصائص اللغوية: يعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية، فالإعاقة السمعية تؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي، إذ يؤدي الصمم بشكل مباشر إلى حالة البكم خاصة لذوي الإعاقة الشديدة وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطيه بين درجة الإعاقة السمعية من جهة، ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى وتتصف لغة هؤلاء الأطفال بفقرها البالغ قياسيا بلغة الآخرين منهن لا يعانون من هذه الإعاقة، وتكون ذخيرتهم اللغوية محدودة وتكون ألفاظهم تدور حول الملموس، وتتصف جملهم بالقصر والتعقيد علاوة على بطء كلامهم واتصافه بالنبرة غير العادية.

2- الخصائص المعرفية: إن ذكاء الأشخاص المعوقين سمعيا كفئة لا تتأخر قابليتهم للتعلم والتفكير التجريدي. وهناك جدل قائم على تأثر النمو المعرفي بالإعاقة السمعية، فمنهم من يعتقد بأن النمو المعرفي لا يعتمد على اللغة بالضرورة، ولذلك فهم يؤكدون أن المفاهيم المتصلة هي وحدها الضعيفة لدى المعاقين سمعيا، وبعضهم يرى في لغة الإشارة التي يستخدمها المعاق سمعيا لغة حقيقية، أما البعض الأخر فيرون أن النمو المعرفي يعتمد على اللغة، وبما أن اللغة هي الأكثر ضعفا بين مظاهر النمو المختلفة لدى المعاق سمعيا فهم يعتقدون أن النمو المعرفي يتأثر بالضرورة.

يعتبر العمر الذي تحدث فيه الإصابة بالإعاقة السمعية من أهم العناصر التي يعتمد عليها ف

3-**الخصائص الجسمية والحركية:** يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الاتصال، وتحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها، لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل، فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي لديهم.

4-الخصائص الاجتماعية النفسية: تعتبر اللغة وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي، فأي قصور في هذه اللغة يعرض الفرد للعزلة والابتعاد عن العالم الذي يعيش فيه، لذلك نجد الطفل المعاق سمعيا يعاني الكثير من المشكلات التكيفية، وذلك بسبب النقص الواضح في القدرة اللغوية، مما يجعله يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وإن أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة والمتمثلة في تقديم الحماية الزائدة للمعوقين سمعيا تلعب دورا في مستوى نموه الاجتماعي، بحيث يصبح اعتماديا على الآخرين،

كما يعاني أصحاب هذه الفئة من الخجل والانسحاب الاجتماعي، ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين، وبالإذعان للآخرين والاكتئاب والقلق.(غزلان شمسي ـ)

2. تصنيف الإعاقات السمعية:

تصنيف الإعاقة السمعية، حيث يشتمل على: إعاقة سمعية ولادية، وإعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة، وإعاقة سمعية بعد اللغة وإعاقة سمعية مكتسبة. كما أن موقع الإصابة يعتبر أيضا أحد هذه العناصر المهمة في تصنيف الإعاقة السمعية ويشتمل على: إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية – عصبية وإعاقة سمعية مركزية. ومن العناصر المعتمد عليها أيضا في تصنيف هذه الإعاقة: شدة فقدان السمع، ويشتمل على: إعاقة سمعية بسيطة جدا، وإعاقة سمعية بسيطة، وإعاقة سمعية متوسطة، وإعاقة سمعية شديدة، وإعاقة سمعية شديدة جدا.

الإعاقة البصرية:الأطفال المعوقون بصريا هم أولئك الأطفال الذين يحول الضعف البصري لديهم إمكانية تعلمهم بالأساليب التربوية التقليدية، ويشير هذا المصطلح إلى كل من الأطفال المكفوفين والأطفال ضعيفي البصر ويعرف الطفل المكفوف على أنه الطفل الذي تقل حدة البصر لديه عن $\frac{20}{200}$ في العين الأفضل بعد التصحيح أو البصر فهم الذين تتراوح حدة البصر المركزية لديهم $\frac{20}{80}-\frac{20}{200}$ في العين الأفضل بعد التصحيح. وتجدر الإشارة إلى أن هذا التعريف للمكفوفين وضعاف البصر هو تعريف طبي قانوني **(تعديل سلوك الأطفال)**. وتعرف جمعية الطب الملكية بلندن الكفيف بأنه: "الشخص الذي ضعف بصره للدرجة التي يعجز فيها عن أداء عمل يحتاج أساسا للرؤية" **(الحمراني 1409: 20).**

1- خصائص المعوقين بصريا: يقسم كل من **عبيد (2000: 153-155) والقيروتي وآخرون (2001: 161-170) ومحمد (2003: 139-145) ومحمد (2008:597-)** خصائص المعوقين بصريا إلى:

1. الخصائص العقلية: إنه لمن الصعوبة قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر بدقة، وذلك لاعتبارات عدة أهمها: أن معظم اختبارات الذكاء المتوفرة تشمل على أجزاء أدائية، وبالطبع فهي غير ملائمة للاستخدام مع المعوقين بصريا، ولكن نتائج معظم الدراسات تشير إلى أن الاختبارات التي اعتمدت على الجزء اللفظي من اختبارات الذكاء أظهرت أنه لا يوجد فرق كبير بين ذكاء المعوقين بصريا مقارنة بالمبصرين، ومن الملاحظ أن المعوقين بصريا يواجهون مشكلات في مجال إدراك

المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة، كما أن الانتباه هو الذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعوقون بصريا على المبصرين وهذه ليست خاصية وراثية للمعوقين بصريا، بل إنها نتيجة للتدريب المستمر الذي يمارسه المعوق بصريا لهذه بحكم اعتماده بدرجة كبيرة على حاسة السمع.

الخصائص اللغوية: لا يعتبر ضعف حاسة البصر أو فقدانها من العوامل المعيقة لتعلم الطفل اللغة وفهم الكلام، إلا أن لها تأثير على بعض مهارات الاتصال اللفظي الثانوي، كما أن نسبة شيوع المشكلات في اللفظ بين المعوقين بصريا أعلى منها

2. عند المبصرين نتيجة لحرمانهم ملاحظة الشفاه لتعلم النطق السليم.

3. **الخصائص الجسمية والحركية:** إن النمو الجسمي للمعاق بصريا يسير بشكل طبيعي وخاصة من حيث الطول والوزن، فهو لا يختلف عن النمو الجسمي للأطفال المبصرين، ولكن المعاق بصريا يواجه صعوبات فائقة وقصورا في ممارسة أنشطة الحياة اليومية/ وقد يتضح القصور في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي، وذلك نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة، ونتيجة للحرمان من فرص التقليد لكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمارين الحركية من جهة أخرى.

4. **الخصائص الانفعالية والاجتماعية:** إن المعاق بصريا شأنه شأن الطفل العادي، فهو قد يواجه الكثير من الاضطرابات الانفعالية، بل هو أكثر عرضة وتأثرا بالاضطرابات الانفعالية من الطفل العادي، بحكم ما يتعرض له من ضغوط مع قصور في القدرة البصرية، كما أن للخبرات الأسرية في الطفولة المبكرة ونمط تنشئة الطفل المعاق بصريا أثرا على تحديد مفهوم الطفل لذاته ولدرجة توافقه النفسي من جهة أخرى.

2- تصنيف الإعاقة البصرية:

ذكر كل من **محمد** (2003: 130) والعزة (2001: 184) ومحمد (2008: 588) أنه من الممكن تصنيف المعاقين بصريا إلى مجموعتين رئيسيتين هما:

مجموعة المعاقين بصريا كليا، ومجموعة المعاقين بصريا جزئيا، ويضيف **الحازمي وآخرون** (2003: 6) أنواعا أخرى من الإعاقات البصرية، مثل: تحرك العين كما في حالات الرأرأة البصرية

الحركية، وفوبيا الضوء (أي حساسية بالعين عند التعرض للضوء)، وعمى الألوان (وهي عدم قدرة الفرد على تميز الخصائص الثلاثة للألوان وهي: الطبقة، والتشرب واللمعان)

مما سبق يمكن القول أن الإعاقة على اختلاف أنواعها و حجم ودرجة الإصابة بها فإنها لامحالة تؤثر على كل جوانب المعاق سواء الجسمية النفسية و المهنية و التعليمية و استقلاليته بصفة عامة،حيث مهما كان جانب وحجم القصور فالمعاق بحاجة إلي وسائل مساعدة وإلي نوع خاص من الرعاية وبرامج التأهيل و العلاج حسب نوع ودرجة إعاقته، أذن مهما اختلفت سمات و خصائص الطفل المعاق حسب نوع إعاقته إلا أنها كلها تشترك و تتقاطع في نقطة واحدة وهي القصور و العجز في جانب معين والحاجة إلى خدمات خاصة.

الوقاية من الإعاقة :

تشير الدراسات إلي أنه يمكن تجنت مالا يقل نسبيه عن 20 % من الاعتلال أن تتطور لإعاقة، إذا ما أمكن توفير إجراءات التدخل المبكر والتوجيه السليم خلال مرحلة اكتشاف الاعتلال (عزيز داوود 2006 ص150).

- إجراء الفحوصات الطبية الأزمة.
- الكشف الدوري في فترة الحمل وعمل الفحوصات التي تكفل سلامة الأم والجنين قدر الإمكان والتأكد من خلو الأم من الأمراض المسببة الإعاقة.
- الاهتمام بالجانب الصحي والنفسي للأم قدر الإمكان.
- الابتعاد عن جميع عوامل الخطر البيئية (سوء تغذية، الأشعة الصينية، الأدوية والعقاقير
- الكشف المسحي لحدثي الولادة حيث يعرف الكشف المسحي للحالات الكيميائية الحيوية (البيوكيمائي) أو غيرها من الحالات الوراثية التي تنتج عنها الإعاقة العقلية وغيرها من الإعاقات ويتم الكشف عن تلك الحالات لدى الأطفال خلال مرحلة الولادة الحديثة المباشرة ويتم التعرف عليها من خلال استخدام فحوص الدم من الكعب، وتوضع على ورق مرشح PKU، يمكن ربط أكثر من 300 اضطراب جيني بالاضطرابات الكيمائية الحيوية المحددة والتي ترجع إلي أخطاء في التمثيل الغذائي (الايض) أثناء الولادة، كما أن عدد من هذه الاضطرابات تؤدي إلي الإعاقة العقلية، إن الإجراءات والتدخل المحدد يمكن أن يمنع التلف الدماغي لدى واحد من كل ثلاث حالات الاضطرابات الجينية المعروفة.

ـ الكشف المبكر والحرص على تخطي أزمات بهدف تقديم العلاج الفوري المناسب لحالة الطفل (جراحي، طبي، غذائي).

ـ إحالة الطفل إلي المكان المناسب والعمل على توفير برامج التدخل المبكر والمناسبة لحالة الطفل وبأسرع و أكثف قدر ممكن.

ـ الحاق الطفل بمراكز ومؤسسات متخصصة للاستفادة من البرامج التربوية والنفسية والصحية والعلاجية.

الآثار المترتبة على وجود الإعاقة في الأسرة:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يخلف ردود فعل مختلفة ويؤثر على الأسرة وهذا التأثير يختلف من أسرة للآخرة ، وهذه الآثار هي: إذن فالمعوق يتسبب في إحداث ارتباك داخل هذه العلاقات ما دامت إعاقته تحول دون كفايته لأداء وظيفته الاجتماعية بالكامل، كذلك فإن السلوك المسرف من المعوق، يقابل بسلوك مماثل، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها.

-الآثار النفسية:

وتتمثل فيما تعانيه أسرة المعوق من ضغوط وردود فعل مختلفة، فضلا عن الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي تستخدمها الأسرة للتعايش مع الإعاقة وبصفة عامة يرتفع مستوى الضغوط النفسية عن أسر المعوقين بالمقارنة بأسر العاديين.(حنفي 25،2007)

الإعاقة تغير مجرى حياة الأسرة والزوجين خاصة،حيث يدخل الطفل المعاق كفرد فرد ثالث في العلاقة الزوجية الثنائية،حيث تقتصر العلاقة الزوجية على الشخص الثالث ولا يكون هناك وقت لنقاش بين الزوجين،كما لا يكون هنالك تخطيط لمشاريع مستقبلية ولا رؤية مستقبلية بسبب الاهتمام لامتناهي والخوف من مستقبل الإعاقة.وقد يرفض الزوجين العلاقة الجنسية اعتقادا منهم أن العلاقة الجنسية سبب ميلاد الطفل المعاق(Michel Basouin et Al. p15)

إن الضغوط النفسية لوالدي الطفل المعاق تعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها ويشير كل من السرطاوي والشخص (15،1998) وكفافي (2001،57) وكامل (2005،231) إلى أن غالبية أسر الأطفال المعوقين أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود هؤلاء الأطفال تكون عرضة للضغوطات النفسية أكثر من غيرها من الأسر، وتظهر على والدي الطفل المعاق عدة أنواع من الاستجابات، التي تدل على تعرضهم لمستويات من الضغط، فمعظم الآباء قد يؤدي بهم تشخيص طفلهم إلى فترة من الاكتئاب والحزن، حيث تصبح

الإعاقة مصدرا للقلق والخوف وبالتالي قد يفقدها الكثير من الأساسيات الواجب إتباعها وتطبيقها لرعاية وتنشئة هذا الطفل المعاق ويضيف نصر ا (2002، 121) أن الإحصائيات المتوفرة عن حالات الانتحار والطلاق تشير إلى أن معدلات الطلاق والانتحار بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين أعلى من المعدلات العامة.(الدعدعي 2009،51)

-الآثار الاجتماعية:

وتتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للأسرة، واضطراب في العلاقات بين الأفراد داخل وخارج الأسرة مثل: الصراعات الزوجية، وسوء توافق الأخوة، وميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى، وزيادة معدلات الطلاق.

أن الاحتياجات الأسرية (المادية والنفسية والتربوية) الخاصة بالطفل المعاق كما أشار عبد ا (2006،93) تؤثر على طبيعة الحياة الأسرية وعلى طبيعة العلاقات الأسرية المتبادلة بين أعضائها وعلى التكيف والتوافق الأسري، ومع زيادة الاحتياجات الضرورية غير المشبعة والتي يشعر الوالدان بأهميتها في رعاية طفلهما المعاق ينخفض التوافق السري، والعكس صحيح فمع ارتفاع مستوى إشباع تلك الاحتياجات يرتفع تبعا لذلك مستوى التوافق الأسري، وفي هذا السياق أشار كل من الأنصاري (1996، 123) وكاشف (2001،149) إلى أن العلاقات الزواجية يمكن أن تسوء كثيرا بسبب ميلاد طفل ذي إعاقة حيث أن وجوده يسبب توترا مستمرا ومزمنا في حياة الزوجين، إذ أن بداية الصعوبات الزواجية تكون واحدة من أكثر مشكلات التوافق تكرارا.

والاضطرابات السائدة في محيط الأسرة قد تضطر بعض الأسر إلى أبعاد ابنها المعاق عنها لفترة معينة من الزمن، ولكن بعودته مرة أخرى إلى المحيط الأسري قد تضطرب العلاقات الأسرية مرة أخرى وفي هذا السياق أكد الأنصاري (1996،124) أنه عندما لا تكون العلاقة بين الزوجين قوية بما فيها الكفاية فإن وجود هذا الضغط والذي سببه الطفل المعاق قد يؤدي إلى إضعاف هذه العلاقة أكثر وفي حالات قليلة يؤدي إلى تقويتها وفي حالة وجود الخلاف بين الزوجين فإن ذلك يؤدي إلى تباين في الآراء عند تقدير حاجات، الطفل المعاق وحاجة إخوانهن أو عند اتخاذ قرار مصيري بهم الطفل أو الأسرة بشكل عام.

-الآثار الاقتصادية:

تتمثل فيما يترتب على إعاقة الطفل من أعباء اقتصادية إضافية ووقت رعاية أكثر، والحاجة إلى برامج تأهيلية وتدريبية لأطفالهم في مراكز التربية الخاصة، وقد يكون ذلك فوق طاقة العديد من الأسر، مما يشكل آثار سلبية على الوالدين والأخوة معا، إن والدي الطفل المعاق يواجهان صعوبات مادية كبيرة نتيجة الحاجة إلى الأدوات الخاصة والعناية الطبية الخاصة المكلفة والتي يصعب توفيرها للطفل دون مساعدة من المؤسسات الاجتماعية الخ. نصر ا (2002،121)

يمكن القول أن ميلاد الطفل المعاق يجعل الأسرة عرضة لمجموعة من المشاكل النفسية والاجتماعية و الاقتصادية،بحيث يتأثر الجانب النفسي من خلال مشاعر الحزن و الاكتئاب و اليأس، التي تؤثر بدورها على العلاقات الأسرية خاصة العلاقة الزوجية، حيث يدخل الطفل المعاق في هذه العلاقة الثنائية،و يعيد تنظيم الواجبات والأدوار، حيث تظهر التزامات جديدة تفرضها الإعاقة، كما يتأثر الجانب الاقتصادي للأسرة من خلال المصاريف و تكاليف العلاج و التنقل وبرامج التأهيل، كلها تستنزف الموارد المالية للأسرة، كما تحد إعاقة الطفل أو تأثر مشاركة للأسرة في المناسبات الاجتماعية وفي النشاطات من خلال تكريس وقتها للاهتمام بالطفل المعاق.

ردود فعل الأسرة اتجاه الإعاقة:

تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة .

1- **المرحلة الأولى: الصدمة:** تبدأ بميلاد طفل معاق، حيث يضع الأب والأم في مأزق، ولا يستطيعان الاستجابة له بالميكانيزمات المألوفة لحل المشكلة للتقبل أو التخاص من الضغوط المرتبطة بميلاد هذا الطفل، وتعتبر الصدمة أول ردود فعل مختلفة في هذه المرحلة من أهمها: الإنكار، ويتمثل في رفضها للتشخيص ويبرران انخفاض أداء الطفل على الاختبارات بكثرة، أو عدم الرغبة في أداء الاختبارات.

ويعتبر الإنكار إحدى الآليات الدفاعية التي توفر للفرد نوعا من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة، وتزداد حالة الإنكار لدى الوالدين ويتجهان لاستشارة أكثر من أخصائي في حالة طفلهما والحزن والأسى والحزن استجابة شائعة في الأزمات والمصائب فعندما يعلم الوالدان بإعاقة طفلهما فإنهما

يصابان بالغم والحزن والرفض والتبرير، ويظهر رفض الوالدين لطفلهما المعاق في نبذه والإساءة إليه وتجاهل خصائصه الإيجابية وهجر المنزل لفترات طويلة.(الكاشف 144،2001).

2- **المرحلة الثانية: نشاط الأزمة (القيم الذاتية):** وفي هذه المرحلة يتعرف الوالدان على أن طفلهما غير عادي، ويبحثان عن الأسباب والعلاج الذي يشفيه ويجعله شخصا طبيعيا، ولكن لا تزال فكرة الإعاقة غير مقبولة في ذهن الوالدين ويمارس الوالدان رد فعل وأنماط سلوكية من أهمها: القلق والخوف: إن مشاعر الخوف والقلق شائعة عند كثير من الآباء كرد فعل لازمة الإعاقة إسقاط اللوم ومشاعر الألم: فالوالدان قد يعترفان بإعاقة طفلهما ولكنهما ينشغلان بتفسير إعاقته إلى إلقاء اللوم على أولئك الأفراد المشتركين مع الوالدين في الإحباط والضيق وعندما يفشل الوالدان في تخفيف مشاعر الذنب بلوم الآخرين فإنهما يسرفان في لوم نفسيهما وبالتالي تنتابهما حالة من الشعور بالذنب.(السرطاوي 176،2003).

3- **المرحلة الثالثة: حل الأزمة والتقبل (المرحلة الواقعية):** هي الفترة التي يبدأ فيها الآباء والأمهات بطلب المساعدة والقدرة على الاندماج بفاعلية في برامج المساعدات ويمثل التقبل الخطوة النهائية لوصول الوالدية نحو التوافق الأولي ويتطور التقبل في ثلاثة مجالات هي: تقبل الإعاقة لدى الطفل وهي الخطوة الرئيسية والحرجة.

وتقبل الطفل نفسه،والاعتراف بان الطفل لديه طاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام فيها وتقبل الذات وعملية وصول الوالدين إلى تقبل الذات عملية صعبة وطويلة وذلك نتيجة لآلام والإحباطات والخبرات المؤلمة، ولكنهما يستطيعان أن يصلا إلى درجة الاقتناع بأنهما أبوان لطفل ذي حاجات خاصة جدا وأنهما شخصان يستحقان الاحترام ن الآخرين ومن أنفسهما لأنهما يخرجونهما من هذه الأزمة الكبيرة أصبحا أكثر صلابة للتصدي للأزمات ويشير كل من كاشف (2001،148) ويحيى (2003، 44) إلى أن هذه المراحل قد وصفت ردود الفعل المختلفة التي تمر به الأسر، وأنه قد يكون هناك تفاوت كبير في طول الفترة الزمنية للمراحل المختلفة، أو قد لا يتقدم الفرد بهذه المراحل حسب التسلسل المتوقع وأن هذا التفاوت يعتبر طبيعيا.(السرطاوي 2003ص176)

ترى الباحثة المراحل التي تمر بها الأسرة أو الوالدين في تقبل إعاقة الطفل هي مراحل ليست ثابتة فليس كل أسر الأطفال المعاقين يمرون بجميع تلك المراحل في تقبل إعاقة الطفل، لأن استجابة الوالدين تختلف من أسرة إلي أخرى، وهذا حسب عوامل مختلفة منها ما يتعلق بالطفل المعاق نفسه مثل: نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، وخصائص الإعاقة،التسهيلات والمصادر المجتمعية المتاحة

لرعاية وتعليم وتدريب الطفل المعاق ومنها ما يتعلق بالأسرة وخصائص الوالدين مثل :النضج الانفعالي،التوافق الزواجي و تجربتهما في الحياة، ومدى تدينهما، وكذا الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، لدعم والمساندة الاجتماعية كل هذه العوامل من شأنها تساعد الأسرة على تقبل إعاقة طفلهما دون المرور بكل تلك المراحل السابقة الذكر.

أهم المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين:

من البحوث العديدة التي اهتمت بالتعرف على أهم الاحتياجات والمشكلات والتي يمكن أن تسبب قدرا هائلا من الضغط على أفراد الأسرة أمكن تحديد أكثرها شيوعا :

- مشاكل مرتبطة بنمط الإعاقة عند الطفل
- اضطرابات وقت النوم
- مشاكل الاتصال والتواصل اللغوي
- حالات العجز والإعاقة المضاعفة
- مشاكل التعليم الشديدة والمرتبطة بالإعاقة
- المشاكل المرتبطة بمظهر وشكل الطفل الخارجي.
- الهياج والإثارة العالية الموجودة عند الطفل.(Sloperl&, Eiser 1998 Raticff 1999 Turner 1993)
- وفي البيئة العربية حول أهم المشاكل والضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين أكدت دراسة (إيمان فؤاد الكاشف 2000) علي النقاط التالية:
- ضغوط رعاية الطفل
- ضغوط الهموم المستقبلية
- ضغوط التوافق الزواجي
- ضغوط ردود فعل الآخرين
- ضغوط الأبناء العادين
- ضغوط مالية
- ضغوط خصائص الأسرة
- ضغوط مجتمعية.(إيمان الكاشف)

إذن إن عجز الطفل المعاق يضع الأسرة عرضة لمجموعة من التحديات على الأسرة كنظام، حيث تكون هنالك أعباء مالية مرتبطة بالحصول على الرعاية والصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية، وصعوبات شراء المعدات و الأجهزة والأدوية، كما هنالك تحديات أخري تقع على كاهل الوالدين مثل البحث عن المختص النفسي و المختص في العلاج الطبيعي و أخصائي في اضطرابات اللغة كل هده الأتعاب تؤدي إلي التعب والقلق والشعور بالذنب و التوتر و إهدار الكثير من الطاقة الجسمية والنفسية من قبل الوالدين نهيك عن الخوف المستمر وعدم اليقين حول مستقبل الطفل المعاق.كل هته المشاكل التي تطرحها الإعاقة أو بأحر تخلفها إعاقة الطفل ترتبط بمجموعة من الاحتياجات هذه الأخيرة تزيد من تلك الضغوط وفي هذا الصدد يؤكد **M**urray بأنه يصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات فالضغوط مرتبطة بإشباع حاجات الفرد والاحتياج الذي ينشأ عن الحاجة يهدد كيان الفرد و استقراره، ويزيد من التوتر و الإلحاح لديه، من أهم احتياجات أسر الأطفال المعوقين مايلي:

الحاجة للمعلومات: يشكل الحصول على المعلومات حاجة ملحة بالنسبة للوالدين وتدل الأبحاث على أن حاجة الوالدين لفهم إعاقة الطفل ذات طابع هام،أنهما بحاجة لمعرفة ما يجب أن يتوقعاه في المستقبل، وهما بحاجة أيضا لمعلومات تتعلق باحتياجات الطفل وكيفية مساعدته ضمن طبيعة الحياة اليومية، وتعتمد طبيعة الحاجة للمعلومات على نوع الإعاقة وشدتها ومتغيرات أخرى.

(جمال الخطيب 121،2001)

الحاجة لدعم: على الرغم من الاختلافات بين الآباء فإن لديهم حاجات متشابهة فيما يتعلق بالدعم وتشير أدبيات التربية الخاصة إلي أن أباء الأطفال المعوقين يلجئون للأخصائيين طلبا للمساعدة و التوجيه عندما يكونون تحت وطأة الضغوطات وعند عدم القدرة على التعايش مع أطفالهم المعوقين وتختلف الأسرة في استجاباتها للمساعدة التي تعرض عليها، لذا من المهم مناقشة الوالدين بخصوص نوعية التي تلبي احتياجاتهما مع الاعتراف دائما بأن حاجاتهما قابلة لتغير مع تغير الظروف.

الحاجة المادية: إن العناية الطبية والعمليات الجراحية والأدوات الخاصة بإضافة إلى الرعاية اليومية والمواصلات والسكن والبدائل،تشكل جميعها عبئا ماليا على الوالدين وبتالي فهما أكثر عرضة للمشكلات الاقتصادية كلما بذلا جهدا لسداد تكلفة الخدمات اللازمة للطفل، وقد أشارت عدة دراسات إلى أن الوالدين يواجهان مشكلات مالية بسبب احتياجات الطفل للعلاج و الرعاية الطبية، بإضافة إلى الأدوات والمعدات الطبية الخاصة، ومن ناحية أخرى الطفل المعوق بحاجة إلى معالجين وظيفيين و

طبيعيين ومعالجين نطق وأخصائيين نفسين وخدمات أخرى ومساندة وكل ذالك يعمل على استنزاف موارد الوالدين المالية.

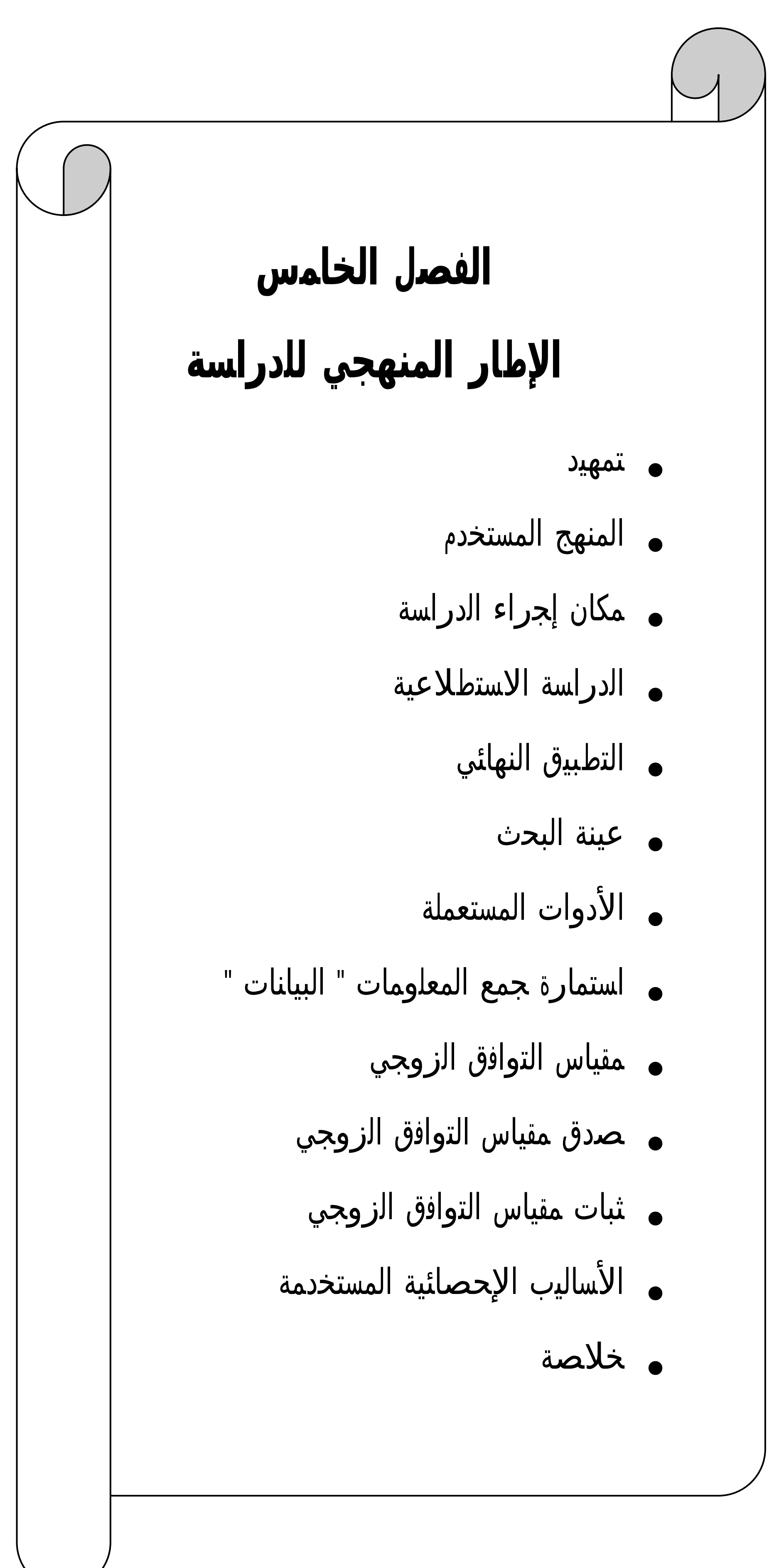
الحاجات المجتمعية : لما كانت ولادة طفل المعوق قد تقود الوالدين إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تستمر لسنوات، فمن الممكن أن يصبحا أكثر عرضة للأخطار الاجتماعية من خلال أراء واتجاهات الآخرين السلبية وعدم عودتهما للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة لذلك من الضروري مساعدة الوالدين في التفاعل الاجتماعي و كذا توجيهم إلى الخدمات المتوفرة في المجتمع وهذا لضمان تلبية احتياجاتهما وهذا حسب ما هو متوفر في المجتمع المحلي.(جمال الخطيب 2001ص,122,115)

يتضح مما سبق أن أسرة الطفل المعاق تحتاج إلي معلومات تتعلق بإعاقة الطفل حيث تكون في حالة من الحزن ولاكتئاب و الغموض والخوف على مستقبل الطفل المعاق ومآل الإعاقة، فهنالك العديد من علامات الاستفهام حول الإعاقة و مصيرها، يطرحها والدي الطفل المعاق على الطبيب، حيث يقع على عاتق الطبيب و الفريق العامل معه مهمة، شرح وتوضيح حالة الطفل للوالدين، من حيث الاستجابة للعلاج ومآل الإعاقة وتطوراتها، كما تحتاج الأسرة و الوالدين إلى الدعم و المساندة الاجتماعية من أجل فك العزلة و العودة إلي التفاعل الاجتماعي و الأنشطة الاجتماعية ويكون الدعم من المختصين أو من الأصدقاء والأقارب، وان الدعم والمساندة الاجتماعية وحدها لا تكفي فإعاقة الطفل تستنزف الموارد المالية للأسرة لهذا الأسرة بحاجة إلي الدعم المادي من أجل التكفل بمصاريف العلاج والدواء وجلسات التأهيل ومعدات والأجهزة مساعدة، هنا يظهر دور المجتمع المحلي والمؤسسات المختصة في توجيه ومساعدة ودعم أسر الأطفال المعاقين.

خلاصة:

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل الإحاطة بموضوع الإعاقات من التطرق إلى تعريف الإعاقة والمعاق كما تم التفصيل في كل من الإعاقة الجسمية والإعاقة العقلية الإعاقة السمعية و البصرية وسيكولوجية المعاق في كل واحد منها ،كما تناولنا أهم تصنيفات الإعاقة و طرق الوقاية منها، وذكرنا الآثار التي تخلفها إعاقة الطفل على الأسرة وردود فعل الأسرة اتجاه الإعاقـة.

وتناولنا أهم المشاكل التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين و أهم احتياجاتهم، حيث خلصنا أن أسر الأطفال المعاقين تختلف عن أسر الأطفال العادين من حيث طبيعة احتياجاتها ونوع المشاكل التي تعاني منها لذا فهي بحاجة إلى نوع خاص من الخدمات الإرشادية .



الفصل الخامس

الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد
- المنهج المستخدم
- مكان إجراء الدراسة
- الدراسة الاستطلاعية
- التطبيق النهائي
- عينة البحث
- الأدوات المستعملة
- استمارة جمع المعلومات " البيانات "
- مقياس التوافق الزوجي
- صدق مقياس التوافق الزوجي
- ثبات مقياس التوافق الزوجي
- الأساليب الإحصائية المستخدمة
- خلاصة

تمهيد:

نتناول من خلال هذا الفصل إجراءات الميدانية للبحث ، بعد أن تعرضنا إلى أدبيات الموضوع وما شملته فيما يخص متغيرات البحث ، وذلك بالتطرق مختاف الخطوات الأساسية لمعالجة هذا البحث ميدانيا ،والمتمثلة في : الدراسة الاستطلاعية،عينة البحث، الأدوات المستخدمة في الدراسة،المنهج المتبع، وكذا عرض إجراءات التطبيق النهائي لأدوات الدراسة، وينتهي هذا الفصل بتوضيح للمعالجات الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة فروض الدراسة.

المنهج المستخدم:

إن الخطوات التي يقوم بها الباحث من جمع للمعلومات عن موضوع بحثه وتنظيمها وتحليلها وتفسيرها، وتعبير عنها بطريقة كمية أو كيفية، وكذا الكشف عن الفروق والعلاقة بين متغيراتها، كلها خطوات مرتبة ومنضمة ومدروسة وهذا ما يعرف بالمنهج الذي لابد للباحث أن يتبناه حسب موضوع بحثه.في دراستنا هذه التي تتطرق إلى أثر إعاقة الطفل (الإعاقة الحركية الدماغية) على التوافق الزواجي لوالديه تم اعتماد المنهج الوصفي.

يتناول المنهج الوصفي الظاهرة الاجتماعية أو السلوكية المنتشرة في المجتمع بالدراسة والوصف الدقيق لكل ما يتعلق بها من عوامل وكذا نتائجها وسر ارتباطها بغيرها من الظواهر الاجتماعية و السلوكية، ومدى تأثير كل منها على لأخر حتى يمكن السيطرة عليها .(مجدي أحمد ، 2008ص51)

ولا يقتصر المنهج الوصفي المستعمل في المجالات العلمية على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة، فحسب بل يتطلب الأمر بالإضافة إلى ذلك، وصف الظاهرة، جمع البيانات عنها، وصف الظروف والممارسة المختلفة ، تحليل هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات، ومقارنة المعطيات وبالتالي التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها في إطار معين، وبناء عليه فالمنهج الوصفي يعني أسلوب أو طريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية معينة اجتماعية أو مشكلة أو سكان معينين.(سلاطنية 2004،ص168)

مكان إجراء الدراسة: بما أن أفراد عينة الدراسة تتكون من والدي الطفل المعاق فقد قمنا بإجراء هذا البحث في 03 مستشفيات متخصصة في الإعاقة الحركية وإعادة التأهيل الطبي والعلاج الفيزيائي، تتواجد هته المستشفيات في الجزائر العاصمة كما يلي:

مكان إجراء الدراسة	الموقع
مستشفى بن عكنون	بن عكنون
مستشفى قاصدي مرباح	تقصراين
مستشفى شاطىء الازرق	زرالدة

جدول رقم (2) يوضح أماكن إجراء البحث

حسب الجدول رقم (1) نلاحظ أن المستشفيات التي أجريت فيها الدراسة كلها متخصصة في التأهيل الوظيفي وكلها تقع بالجزائر العاصمة.

الدراسة الاستطلاعية: تعد الدارسة الاستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي، فبناء على التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات، أو ما يظهر له من النواحي التي تستوجب التغيير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه فرصته الوحيدة للتعديل ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق .(بركات محمد خليفة 1984ص74)

وفي الدراسة الاستطلاعية يقوم الباحث بتنظيم زيارات إلى الميدان الدراسة، إذا كان بحثه كله ميدانيا ، أو يطلع على الجانب الميداني الذي يخص بعض محاور دراسته الميدانية لأن للدراسة الاستطلاعية الميدانية دورا هاما في تحديد وضبط عنوان البحث، لما لها كما لها دور في تحديد عينة البحث وضبطها وأيضا تحديد منهج الدراسة و أدوات البحث.(زروالي 2008،ص24)

وعليه تعتبر الدراسة لاستطلاعية أول خطوة قمنا بها في بحثنا، فقبل التطبيق النهائي للمقياس المستعمل في الدراسة قمنا باختبار أولي له على عينة قدرت ب30 حالة من أولياء الطفل المعاق

(15 زوجة و 15زوج). وكان الهدف منه هو التعرف على الصدق الظاهري لمقياس الدراسة، أي لمعرفة ما إذا كانت هناك صعوبات في فهم بنود المقياس و إن كان يخدم فرضيات البحث.

وكذا من أجل تحديد خصائص العينة التي ستتم عليها الدراسة الحالية .

التطبيق النهائي:

بدأنا بتوزيع المقياس واستمارة جمع المعلومات على حوالي 200 زوج أي (400) فر في منتصف شهر مايو لعام 2011 ، حيث تم التطبيق النهائي في 03 مستشفيات كما ذكرنا أنفا ، وقد استعنا في ذلك ببعض الأخصائيون النفسين والأخصائيون العلاج الوظيفي في بناء جسور الثقة مع أفراد العينة ، نظرا لحساسية وخصوصية الموضوع من وجهة نظرهم ، مراعين في ذلك السرية والعلمية ، حيث دامت عملية جمع النتائج 04 أشهر وهذا بسبب ساعات العلاج الموزعة في الأسبوع ، وفي حالات كثيرة يتغيب الأولياء عن حصص العلاج مما أدى إلي طول مدة جمع النتائج .

بعد الاطلاع على نسخ المقياس المسترجعة ، اتضح أن عدد كبير منها غير صالح للمعالجة الإحصائية وذلك للأسباب التالية:

- عدم ملء المقياس بصفة جيدة بترك الخانات فارغة أو بملء أكثر من خانة.

- إرجاع المقياس فارغ من طرف أحد الزوجين .

- ملء أحد الزوجين لكل من نسخته ونسخة زوجه من المقياس واستمارة المعلومات حيث وجدنا نفس البيانات والنتائج مكتوبة بنفس خط اليد.

وقد أفرزت عملية التصفية والفرز عن صلاحية و اعتماد نتائج (49) زوج أي (98 فرد) في الدراسة.

عينة البحث:

يمثل اختيار عينة الدراسة خطوة رئيسية من خطوات البحث، لأن النتائج التي سيتم التوصل إليها تعتمد بشكل كبير على العينة.

وانطلاقا من هذا حاولت الباحثة أن تكون العينة المسحوبة ممثلة للمجتمع الأصلي، ولذلك تم اختيار العينة بطريقة العشوائية حيث تعتبر العينة العشوائية البسيطة أفضل الطرق للاختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي، لأن الفروق بين العينة والمجتمع الأصلي تكون صغيرة وغير مقصودة وسببها الصدفة وليس تحيز الباحث، حيث أن استخدامها يعني أن لكل فرد من أفراد المجتمع فرصة متساوية

لاختياره في العينة، ويترتب على هذه الطريقة الحصول على فوق ضئيلة وغير منتظمة بين خصائص المجتمع الأصلي وخصائص العينة، وهذه الفروق هي وليدة الصدفة وليست راجعة إلى تحيز سواء كان مقصود أو غير مقصود (أبو علام، 2004، ص 158) .

حيث حددت الباحثة مجتمع بحثها بأولياء(أباء و أمهات) الطفل معاق إعاقة حركية دماغية سفلى الخاضعين أولادهم لعلاج الوظيفي بمستشفيات المتخصصة في التأهيل وإعادة التأهيل بالجزائر العاصمة ، وقد تكونت عينة البحث الأساسية من 49 زوجا أي (98 فرد) ، حيث يتراوح سن الأطفال المعاقين إعاقة حركية دماغية (سنة حتى 11سنة) وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية مراعين الخصائص التالية:..

- سن الطفل المعاق ما بين سنة و11سنة.
- أن يكون الأطفال المعاقين إعاقة حركية دماغية سفلى
- أن يكون خاضعين لجلسات العلاج الفيزيائي

وفيما يلي وصف لأفراد عينة البحث

جدول رقم (3) يبين خصائص عينة البحث بحسب متغير المستوى التعليمي

المتغير	العدد		
	الزواجات	الأزواج	النسبة المئوية
بدون مستوى	4	5	%9,18
إبتدائي	12	10	%22,45
متوسط	13	14	%27,55
ثانوي	13	10	%23,47
جامعي	7	10	%17,35
المجموع	49	49	%100

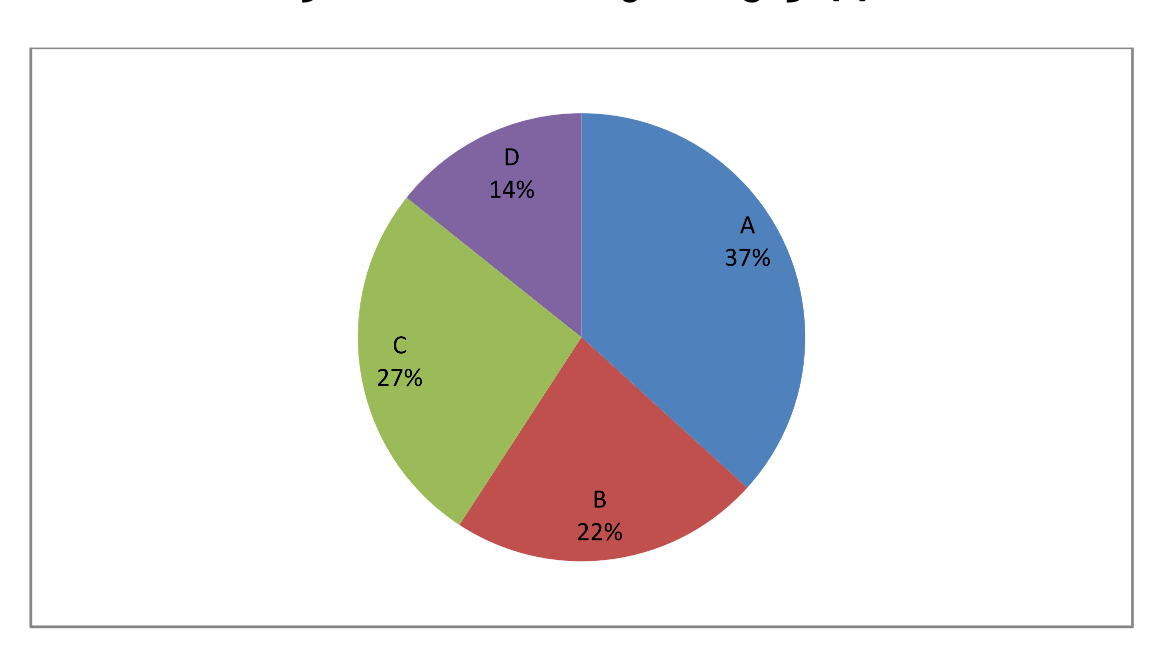
يتضح من خلال الجدول رقم () توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمى ، جاءت النسب متقاربة أكبر نسبة لذوي المستوى المتوسط ب27,55% ثم يليها المستوى الثانوي بنسبة 23,46% أما أقل نسبة فهي 9% بدون مستوى .

جدول (4) يبين توزيع عينة البحث حسب متغير مستوى الدخل

المتغير	العدد	النسبة المئوية
أقل من 15000 دج	18	%36 ,7
مابين 15000إلي 20000 دج	11	%22,4
مابين 20000 إلي 40000 دج	13	%26,5
أكثر من 40000 دج	7	%14,3
المجموع	49	%100

يتضح من خلال الجدول رقم () أن غالبة أفراد العينة يتراوح دخلهم مابين (أقل من15000دج) بنسبة 36,7%، وما نسبة 26,5% لذوي الدخل مابين (20000 دج إلي 40000 دج) في حين بلغت نسبة الأفراد العينة الذين يتراوح دخلهم بين(15000 دج إلي 20000 دج) 22,4%، والنسبة المتبقية أي 14,3% لذوى الدخل (أكثر من 40000دج)

شكل (4) يوضح خصائص عينة البحث بحسب متغير الدخل

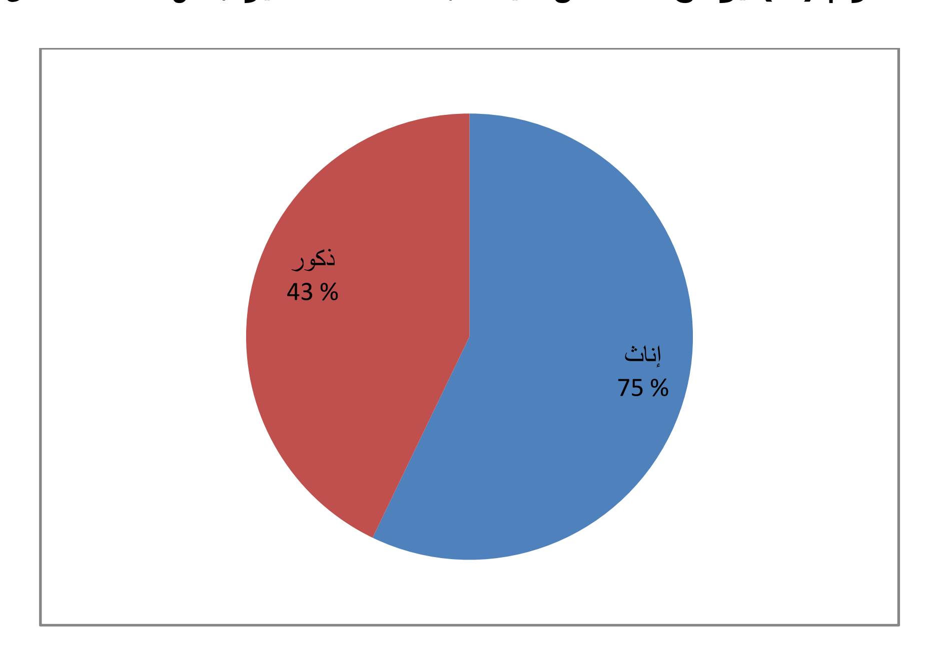


جدول (5) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

المتغيرات	العدد	النسبة
إناث	28	% 57
ذكور	21	% 43
المجموع	49	% 100

من خلال المعطيات الموضحة في الجدول رقم() أن نسبة الإناث بلغت 28% بينما بلغت نسبة الذكور 21% ، حيث أن أفراد العينة متقاربين من حيث نسبة الذكور والإناث.

شكل رقم (5) يوضح خصائص عينة البحث حسب متغير جنس الطفل المعاق



الأدوات المستعملة:

من المسلم به أن نجاح البحث في تحقيق أهدافه يتوقف على الاختيار الرشيد و الأنسب لأدوات الملائمة للحصول على للبيانات والجهد الذي يبذله الباحث في تمحيص هذه الأدوات وتنقيحها، وجعلها على أعلى مستوى من الكفاءة ، ومعنى ذلك أنه من الضروري أن تتحقق درجة معينة من الثقة في البيانات التي نحصل عليها عن طريق الأدوات.(محمد محمود الجوهري2008ص 184)

تم في الدراسة الحالية استخدام مقياسين هما :

1- استمارة جمع البيانات.

2- مقياس التوافق الزواجي (مسعودي زهية، 2008)

استمارة جمع البيانات :

تم إعداد استمارة بيانات لزوجين، بهدف الحصول على معلومات التي تفيد في تحديد خصائص العينة وهي كالتالي:

بيانات شخصية: جنس، السن، مدة الزواج

بيانات تتعلق بالحالة الاجتماعية: عدد الأولاد المستوى التعليمي للزوجين

بيانات تتعلق بالحالة الاقتصادية: اعتمد في تحديد الخصائص الاقتصادية على معرفة الحالة الوظيفية لكل من الزوج والزوجة وتحديد متوسط الدخل الشهري اللأسرة.

مقياس التوافق الزواجي:

قامت الباحثة زهية مسعودي بتصميم مقياس التوافق الزواجي في إطار انجاز مشروع الدكتوراه، وقد تم اختيار المقياس للأسباب التالية:

- تم بناء المقياس في البيئة الجزائرية أين قامت الباحثة بالتـأكد من صدقه وثباته
- قصر طول المقياس، حيث يتكون من 38 بند فقط ما يسهل و يشجع أفراد العينة على الإجابة عنه.
- لم تقم الباحثة الحالية بإجراء تعديلات لبنود المقياس، ماعدا تغيير كلمة شريكي بكلمة زوجي لأنها أكثر تعبيرا عن العلاقة الزوجية من كلمة شريكي.
- يتكون المقياس من ثمان وثلاثون عبارة موزعة على الأبعاد التالية: سمات شخصية القرين، الالتزام الديني والأخلاق، الاتفاق حول المواضيع الحيوية، تقارب الأفكار والقيم، العادات والاتجاهات، وأساليب تنشئة الأبناء، طرق كسب وإنفاق المال، مدى التواصل الوجداني، الإشباع الجنسي والمشاركة في الأنشطة، وإبداء الحرص على استمرار الرابطة الزوجية.

صدق المقياس:

تم التأكد من صدق الاختبار عن طريق المقارنة الطرفية بين مجموعتين اللتين تمثلان طرفي منحنى التوزيع،حيث بينت الفروق بينهما دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 وهذا ما يؤكد أن درجات المقياس تميز بشكل واضح بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا ، ما يجعل المقياس صادقا.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة زهية مسعودي بالتأكد من ثبات المقياس باستعمال معامل ثبات (ألفا كرومباخ) حيث قدر معامل ثبات المقياس ب 0,69 هو معامل ثبات مقبول .

تصنيف عبارات المقياس حسب الإيجاب والسلب:

يتكون المقياس من 25عبارة موجبة و13 عبارة سالبة

تشمل العبارات الموجبة مايلي: 1 , 2 , 4 , 5 , 7 , 8 , 9 , 12 , 13 , 16 , 18,

, 19 , 20, 21, 24 , 26 , 27 , 28, 30 , 32, 33 , 34 , 35 , 36 , 37

أما العبارات السالبة فهي كالتالي:3 , 6 , 10 , 11 , 14 , 15 , 17 , 22 , 23 , 25 , 29

.38 , 31

طريقة تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس حسب الجدول التالي:

العبارات	دائما	أحيانا	إطلاقا
العبارات الإيجابية	1	2	3
العبارات السلبية	3	2	1

تفسير نتائج المقياس:

تقدر الدرجة الكلية عند جمع الإجابة على عبارات المقياس ب 144درجة كأقصى حد، فيما تقدر الدرجة الدنيا لمجموع الإجابات ب 38درجة ، وعليه إذا تراوح مجموع الدرجات المتحصل عليها بين 38 درجة و75 درجة صنف المبحوث في حالة سوء التوافق الزواجي .

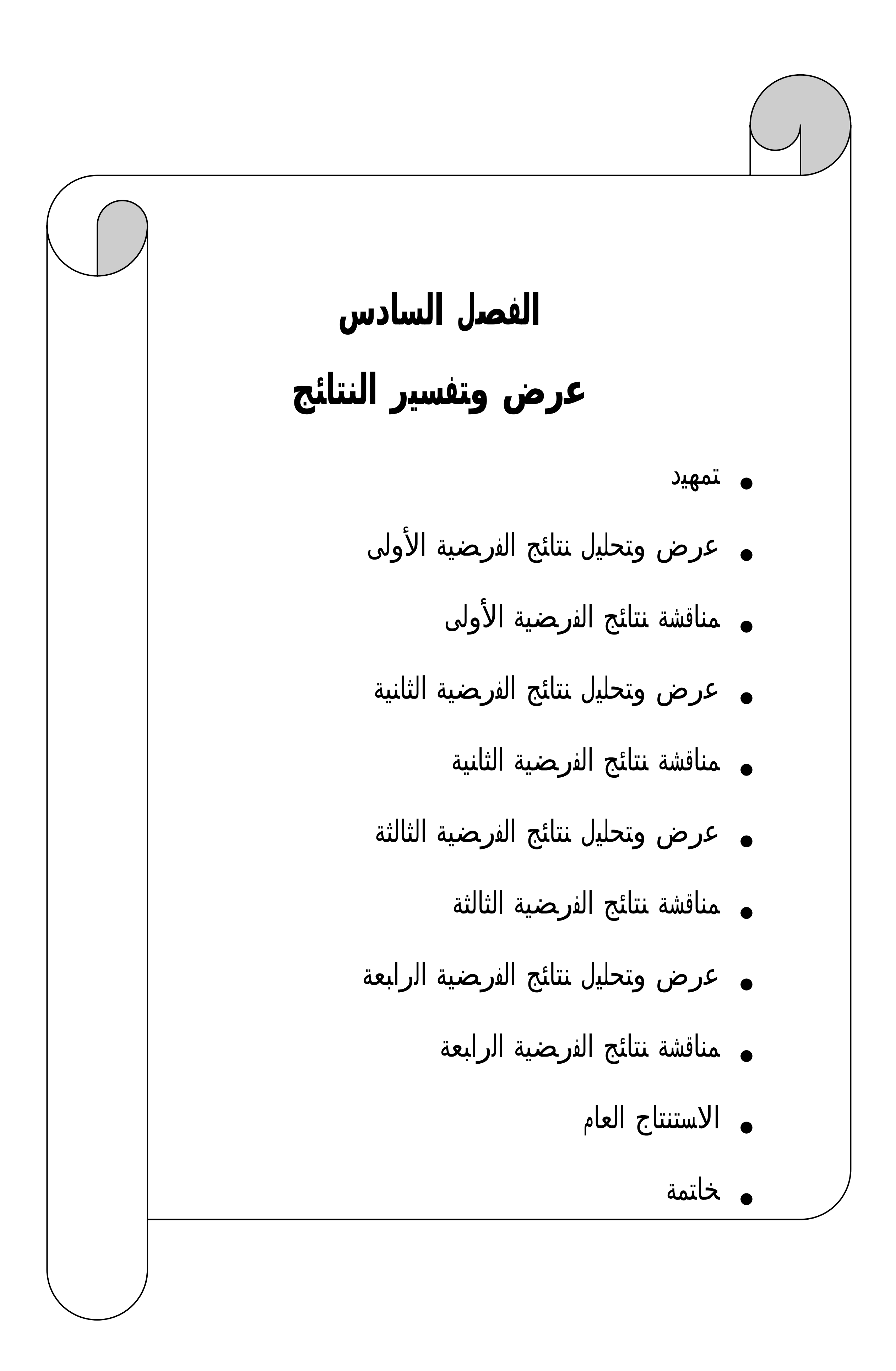
أما إذا تراوح مجموع الدرجات المتحصل عليها بين 76درجة و144درجة صنف المبحوث في حالة التوافق الزواجي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

بناء على فروض البحث الحالي والتي يسعى الباحث إلى التحقق منها إحصائيا للإجابة على تساؤلات البحث ، لجأ إلى استخدام حزمة البرامج الإحصائية SPSS للمعالجات الإحصائية، حيث يعد من أكثر البرامج الإحصائية استخداما في التحليل لإحصائي من قبل لباحثين في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية .

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا لفصل إلى جملة من الخطوات التي على الباحث أن يتبعها لإعطاء البحث روح العلمية، حيث تم اختيار المنهج الوصفي الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع أو نوع الدراسة الحالية التي تهدف إلى استقصاء ومعرفة التوافق الزواجي لدى أباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية، على عينة من الأزواج الموزعين على ثلاث مستشفيات متخصصة في التأهيل الوظيفي بالجزائر العاصمة، كما تم اختيار أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس التوافق الزواجي من إعداد الباحثة زهية مسعودي، كما تم الاستعانة باستمارة لجمع المعلومات التي تفيد الباحث في بحثه، وبناء على فروض الدراسة الحالية قام الباحث بتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة.



الفصل السادس

عرض وتفسير النتائج

- تمهيد
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- الاستنتاج العام
- خاتمة

تمهيد: بعد أن عرضنا في الفصل السابق الخطوات المنهجية لأساسية والأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية، سنقدم في هذا الفصل عرضا وتحليلا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية، وفقا أهداف البحث وفرضياته، وذلك في ضوء استجابات أفراد العينة على أدوات البحث.

قد تم إجراء عملية التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها باستخدام الحزمة الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية والإنسانية **SPSS**، وعرض النتائج ومناقشتها، ومحاولة تفسيرها وفق تسلسل تساؤلات وفرضيات البحث، ومقارنتها بنتائج بعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال، واستخلاص الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات بناءً على نتائج البحث، وسيتم عرض ذلك على النحو التالي:

عرض الفرضية الأولى:

تنصت الفرضية الأولى على مايلي : " غالبية أ باء وأمهات الطفل المعاق (إعاقة حركية دماغية IMC) غير متوافقون زواجيا"

لمعالجة هذه الفرضية تم استخدام التكرارات والنسبة المئوية لكل من الزوج و الزوجة، كما تم حساب قانون حساب **كا2** **X2** **:كا**2=مج (المتوقع _ الملاحظ)2المتوقع

جدول (6) يبين التكرارات والنسب المئوية لإجابات الزوجات على مقياس التوافق الزواجي

الزوجات	التكرارات	النسبة المئوية
غير متوافقات	6	12,2%
متوافقات	43	87,8%
المجموع	49	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الزوجات المتوافقات بلغت 87,8 %بتكرار 43، بينما بلغت نسبة الزوجات غير متوافقات %2 ,12 بتكرار 06 وعند حساب X2جاءت قيمته X=27,93 عند مستوى دلالة (0,01) وهي دالة إحصائيا لصالح المتوافقات.

جدول (7) يبين التكرارات والنسب المئوية الإجابات الأزواج على مقياس التوافق الزواجي.

الأزواج	التكرارات	النسبة المئوية
غير متوافقون	07	14,3%
متوافقون	42	85,7%
المجموع	49	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الأزواج المتوافقون بلغت 85,7% بتكرار 42، بينما بلغت نسبة الأزواج غير متوافقون 14,3% بتكرار 07 .

في حين بلغت قيمة X2 (00, 25)عند مستوى دلالة((01 ,0) وهي دالة إحصائيا لصالح المتوافقون.

تفسير الفرضية الأولى:

من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات ووفقا لما تنص عليه الفرضية الأولي توصلت الدراسة إلى مايلي :

" أغلبية أباء وأمهات (الأزواج) الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية (imc) متوافقون زواجيا ومنه نستنتج أن الفرضية الأولى لم تتحقق ،حيث أن الأزواج المتوافقون هم الذين تحصلوا على علامات أعلى في مقياس التوافق الزواجي".

ولقد تبين من نتائج عدد من الدراسات عدم وجود أثر الإعاقة على التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق، فعلى سبيل المثال قام **ويزيرن** (waisbren(1980 بدراسة لمعرفة ردود فعل الوالدين بعد ولادة طفل معاق على عينة (30) أسرة لدى كل أسرة طفل معوق أقل من (1,5سنة) ومقارنتها بـ (30) أسرة لدى كل منها طفل عادي من كاليفورنيا ، والد نمارك ،مستخدما مقياس **لوك ولاس** للتكيف الزواجي (Loke and Wallace 1959) وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين أباء الأطفال المعاقين وأباء الأطفال العادين .

كما بينت دراسة **كازاك و مارفين** (Kazak and Marvin 1984) للخلافات والصعوبات في الأسرة التي لديها أطفال معاقين على عينة مكونة من (100) أسرة لدى كل واحد منها طفل معاق متوسط عمر الأطفال المعاقون (09) سنوات ومقارنتها بأسر ليس لديهم أطفال معاقون من حيث التوافق الزواجي عدم وجود فروق بين تلك االأسر .

كما افترض **ودرستوم** و **دودلي** (Winderstrom & Dudley 1986) في بداية الدراسة عن كيفية تعايش الأسرة مع الطفل المعوق أن هذه الأسرة لديها صعوبة أكبر في المعيشة اليومية إلى درجة أن بها معدلا مرتفعا من الطلاق والتنافر الزواجي ، وصعوبة في تقبل الأطفال المتأخرين عقليا لم تظهر أي دلائل لتأييد هذا الافتراض ، ووجد أن درجة الثبات في الزواج قبل ميلاد الطفل المعوق هو العامل الحاسم في الانسجام الزواجي ،وتقودنا هذه النتيجة الى استرجاع ما تم طرحه في الاطار النظري لهذه الدراسة حيث قدم "برجس و آخرون" " Burges & al " قائمة بالمؤشرات التنبؤية لما قبل ولما بعد الزواج والتي يمكن اعتبارها قائمة مفصلة وتتمثل في:

- التعرف: لا بأس أن يدوم أكثر من ستة أشهر.
- القدرة على التوافق: حسنة بوجه عام.
- السن عند الزواج: 20 فأكثر للفتيات، و22 فأكثر للرجال.
- فرق السن: الرجل أكبر أو في نفس سن المرأة.
- الارتباط بالأم: وثيق.

هذه المؤشرات إذا ما وجدت قبل الزواج يمكن لها أن تسهم في تحقيق التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق .

هذا يعني إذا كان الزوجين متوافقان قبل مجيء الطفل المعاق وكانت علاقتهما الزوجية صلبة ومتينة فإن أي تهديد أو أزمة تتعرض لها الأسرة أو الوالدين فإن توافقهما الزواجي لن يتأثر ، لأن قوة و ايجابية تفاعلها مع الأحداث الضاغطة فعال ومرن لا يتأثر مهما كان حجم المشكلة .

كما تؤكد دراسة **ليري وفيرث** (Leary &Verth1995) للكشف عن أثر الإعاقة على العلاقات الأسرية داخل أسر المعاقين على عينة من (22) أسرة لديها أطفال معاقون عقليا ، على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات والدي الأطفال المعاقين على مقياس التوافق

الزواجي ،حيث كانت معظم الأسر مستقرة عاطفيا و زواجيا وكان حوالي 79% من حالات الزواج لدى أفراد العينة المستقرة.

كما جاءت دراسة **بلا تشيرا** Blacher et al بتوضيح مدي تأثير التأخر العقلي على كل من التوافق الزواجي والأسري ، والتعرف أيضا على مجموعة من المتغيرات الحادثة في محيط البيئة الأسرية وذلك على عينة قوامها (157) أسرة لديها أطفال ذوي تأخر عقلي ، بسيط ، متوسط، شديد وذلك بفحص خصائصها في تلك المجموعات الثلاثة ، حيث لم تسجل النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تأثيره على التوافق الزواجي في تلك المجموعات.

وفي دراسة **واتنب وجنسن** وأخرون Watanabe , Jensen et al 2005 لمقارنة أداء الجنود مع طفل معاق في الأسرة مع جنود من غير طفل معاق ، من خلال دراسة استقصائية على 443 جندي ، واستخدمت استبيانات لتقرير الذاتي ومقياس أعراض الاكتئاب ،والتكيف الزواجي والدعم الاجتماعي ، والأحداث المجهدة في الحياه والرضا العسكري ، والأداء العسكري ، وأشارت النتائج إلي أن الجنود ذوى طفل معاق أظهرو أعراض اكتئاب مما أثر على أدائهم ومهاراتهم وقدراتهم العسكرية ،في حين لم يتم العثور على اختلافات في الرضا الزواجي بين المجموعتين وكان للدعم الاجتماعي دور كبير في التخفيف من أثار الضغط على التوافق الزواجي لدى أسر الجنود التي لديها طفل معاق .

تشير الدراسات في مجال أثر الإعاقة على التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق إلى نتائج متضاربة ، فهنالك دراسات تشير إلى عدم وجود أثر للإعاقة على الإعاقة كما أوردناها سابقا، في حين تشير أخرى إلى وجود أثر لهذه الإعاقة على والدي الطفل المعاق، فعلى سبيل المثال خلص **جاث**(Gath1977)من بحث استخدم فيه طرق التقييم التي طورها **روثر وبراون** (Ruther&Brown1977) على عينة من 30 أسرة لدى كل واحد منها طفل معاق حديث الولادة و30 أسرة لدى كل واحد منها طفل عادي وتمت متابعة كل من المجموعتين لمدة ثمانية عشر شهرا إلى عامين خلص إلى أن الوضع الزواجي لآباء الأطفال المعاقين كان أضعف منه لدى أباء الأطفال غير معاقين.



وهذا أيضا ما تؤكده دراسة **فريدريك** Fridrich1981 للأصول النفسية والاجتماعية لآباء وأمهات الأطفال المعاقين وغير المعاقين على عينة من (34) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق ، وأسر أخرى لديهم أطفال عادين، حيث وجد الباحث أن أباء الأطفال المعاقين أقل توافق زواجيا من أباء الأطفال العادين .

قد تعود هذه النتيجة إلي طبيعة المجتمع العربي بشكل عام و المجتمع الجزائري بشكل خاص حيث يكون للوازع الديني دور قوي وفعال في مساعدة الزوجين على التماسك والتوافق في حالة تعرض الأسرة لمثل هذه الصعوبات ، حيث يؤول الزوجين ميلاد الطفل المعاق كهبة واختبار من ا في درجة الرضا بالقدر و درجة الإيمان، كما يمكن أن يساعد الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق ،و المساندة الاجتماعية يمكن أن تكون داخلية أي من أحد أفراد العائلة أو الأقارب ، كما يمكن أن تكون مساندة خارجية من أشخاص خارج الأسرة، أو من مؤسسات مختصة في الإعاقة.

وفي هذا الصدد أقيمت دراسة في مقارنة بين أباء و أمهات للأطفال المتخلفين عقليا و أباء و أمهات الأطفال المتوسط الذكاء على نطاق القوة في إطار الزواج والأسرة و الخصائص الشخصية، حيث أظهرت الدراسة أن أباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا لديهم أقل عدد من المشاكل الأسرية الثابتة مقارنة بأباء و أمهات الأطفال متوسطي الذكاء، كما جرى تقيم العوامل التي أدت بالوالدين إلي التأقلم مع الطفل المعاق، وجدوا أن المشاركة بين الزوجين والمعتقدات الدينية كلها موارد هامة يستخدمها الوالدين في التعامل مع التحديات التي تواجههم في تربية الطفل المعاق(Douglas ,A&Abbott William ,H 1986).

يقودنا الحديث عن الموارد التي يستعملها الزوجين للتأقلم مع الطفل المعاق ما جاء عن **بيكمان وجوردن** Dickman &Gordon 1985 P109 في مقال له (ليست إعاقة الطفل هي التي تعوق الأسرة بل الطريقة التي يتفاعلون بها مع بعضهم البعض)، (Camber , Havens 2005 P 17) حيث يمكن لأسرة استخدام ظروفهما لعائلية و الموارد المتوفرة لمواجهة الوضع الجديد و التكيف معه.

يقول **سليجمان ودارلنج (**إلي أن الحدث الضاغط يمكن ألا يصبح أبدا كارثة لو أن الأسرة قادرة على استخدم الموارد الموجودة ، وتعريف الموقف كحدث يسهل إدارته والتعامل معه) وهذا يقودنا إلي ما ذكرناه سابقا حول التوافق الزواجي، الذي يصمد أمام الأزمات والمشاكل وهنا يظهر قدرة الزوجين علي تحمل و التكيف والتوافق مع الوضع الجديد.

كما يمكننا تفسير هذه النتيجة إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية للزوجين وما توارثاه فأبناء امتداد للآباء ، وقدراتهم و اتجاهاتهم تعكس تأثيرات أبائهم عليهم، وان مستوى تكيف أفراد الأسرة ونموهم و تحصيلهم يتأثر بعوامل مختلفة وبالعوامل الأسرية على وجه الخصوص فأنماط التنشئة الاجتماعية واتجاهات الآباء وقيمهم، وسمات شخصيتهم والعلاقة الزوجية و الاستقرار الأسري والترابط الأسري وحجم الأسرة وخلفية الثقافية كلها عوامل تؤثر على الأبناء وكيفية مواجهتهم لمختلف المشكلات و الأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها، فالأبناء يتعلمون من الأسرة وخاصة الوالدين كيفية التعامل مع الأزمات و كيفية الصمود و مواجهتها ، وكيفية التفاعل في مثل هته الظروف، حيث لا يمكن أن تهدم العلاقة الزوجية همها كانت الظروف خاصة ظروف المرض التي لا دخل الإنسان فيها، فهي مشيئة .

على عكس الدراسات التي أوردناها سابقا ، جاءت دراسات أخرى تؤكد على تأثير إعاقة الطفل على العلاقة الو الدية و التوافق الزواجي، حيث تؤكد دراسة **فريدريك (Friedrich 1981)** للأصول النفسية و الاجتماعية لآباء وأمهات الأطفال المعاقين وغير المعاقين على عينة من 34 أسرة لدى كل من واحدة منها طفل معاق وأسر أخرى لديهم أطفال عاديون، حيث وجد الباحث أن أباء الأطفال المعاقين أقل توافقا زواجيا من أباء الأطفال العادين.

كما إنتهت دراسة **فلويد** و **زميش** Floyd & Zmich لتفاعلات الوالدين الذين لديهم أطفال متأخرين عقليا في عمر يتراوح بين(6 ـ 14) سنة و كان مجموع الأسر (48) مقارنة بوالدي الأسر الأطفال الذين ينمون نموا سويا وكان مجموع الأسر(34) أسرة، انتهت الدراسة إلي أن هناك تفاعلات وظيفية سلبية في العلاقات الزوجية ، وكذلك في التفاعلات بيت الوالدين و الطفل ، مما يدعم إفتراض أن التوقعات عن الضغط الوالدي و الزواجي يمكن أن يؤدي إلي العواطف السلبية بالنسبة للوالدين، وكان التفاعل الزواجي السلبي منبئا مهما في النفور المتبادل بين الوالدين و الطفل.

كما تبين في دراسة **وود** و آخرونWood et al 1991 في مقارنة بين أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العادين في الضغوط و التوافق الزواجي على عينة من (198) زوجا من أسر الأطفال إن أسر الأطفال العادين قد سجلوا درجات أعلى على مقياس التوافق الزواجي مقارنة بأسر الأطفال المعاقين.

كما تؤكد دراسة **باري** و أخرون (Parry et al1992) حول التعرف على مستوى الضغوط التي يعاني منها والدي الأطفال المصابين بمرض الريتRett والتعرف على تأثير بعض المتغيرات المرتبطة بالطفل المعاق على تباين الضغوط و الوظائف الأسرية للوالدين ، وأجريت الدراسة على عينة من الأسر قوامها 29أسرة لدى كل واحد منها بنت مصابة بمرض الريت Rett، وتم تطبيق مجموعة من الأدوات متمثلة في مقياس الضغوط الوالدية و مقياس التوافق الثنائي ومقياس البيئة الأسرية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين ذوى الأطفال المصابين بمرض الريت Rett ومتوسطات درجات مجموعة الوالدين الأطفال غير مصابين بمرض الريت على مقياس التوافق الثنائي من حيث الدرجة الكلية للمقياس و هذه الفروق في لصالح والدي الأطفال غير المصابين.

عرض الفرضية الثانية:

والتي تنص على أن التوافق الزواجي الآباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية (imc) يختلف باختلاف المستوى التعليمي ، ولاختبار صحة هذه الفرضية ،تم استخدام التكرارات والنسب المئوية و حساب X2.

جدول (8) يبين التكرارات المئوية الإجابات أفراد العينة على مقياس التوافق الزواجي تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

المستوى	غير متوافقون	متوافقون	نسبة المتوافقون	نسبة غير متوافقون
بدون مستوى	02	08	%9.41	%15, 38
ابتدائي	02	20	%23.53	%15.38
متوسط	03	24	%28.23	%23.08
ثانوي	03	19	%22.35	%23.08
جامعي	03	14	%16.48	%23.08
المجموع	13	85	%100	%100

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه أن التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق لا يختلف باختلاف المستوى التعليمي للوالدين ، حيث نجد أعلى نسبة للمتوافقين من ذوي المستوى المتوسط ب 28,23% ، ثم يليها ذوي المستوى الابتدائي بنسبة 23,53% ، أما الأقل توافقا فكانت لذوي المستوى الجامعي ثم دون مستوى بالترتيب:48, 16% و 9,41%

أما فيما يخص الأزواج غير متوافقون فكانت أكبر نسبة لكل من المستوى متوسط والمستوى الجامعي و المستوى ثانوي وهي: (23, 08%) أما الأزواج غير متوافقين ذوي المستوى الابتدائي و دون مستوى فتحصلوه على أقل نسبة بـ 39 ,15% ، هذا يعني أن أفراد العينة على اختلاف مستوياتهم التعليمية تحصلوا على نتائج متقاربة فيما يخص نتائج التوافق الزواجي.

عند حساب قيمة **كا2** الخاص بالزوجات

1,17=X2وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0,01) هذا يعني أن التوافق الزواجي للزوجات لا يختلف باختلاف مستواهن التعليمي

حساب **كا2**

0,51=X2 وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0,01) هذا يعني أن التوافق الزواجي للأزواج لا يختلف باختلاف مستواهن التعليمي

تفسير الفرضية الثانية:

من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات ووفقا لما تنص عليه الفرضية الثانية توصلت الدراسة إلي مايلي:

التوافق الزواجي الآباء وأمهات (الأزواج) الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية (imc) لا يختلف باختلاف المستوى التعليمي للزوجين، ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية لم تتحقق ،إذن المستوى التعليمي الزوجين لا يؤثر على التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية.

حيث جاءت بعض الدراسات تؤيد النتيجة المتوصل إليها ففي دراسة قام بها **ماب و هيدسون** (Mapp & Hudson1997 بدراسة الضغوط الوالدية بين مجموعة من الأفارقة والأمريكان و

الإسبان الذين لديهم أطفال معاقين سمعيا ،بتطبيق الدراسة على 98 أبا وأما ، حيث كان 67 %من أفراد العينة إسبان، و20 %أفارقة و 32 % كانوا أمريكان.

وقام الباحثان بتطبيق مقياس مصادر الضغوط المختصر من إعداد **فريدرك كرينيك وجيرنبرج**

F rederik & Krnaik & Greenberg عام 1983 خلصت الدراسة إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعات الوالدين ذوي الأطفال المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا المستوى التعليمي للآباء والأمهات.

كما تبين من دراسة السرطاوي و الشخص 1998 للضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عدم وجود أثر المستوى التعليمي للوالدين على مقياس الضغوط النفسية .

كما بينت دراسة عبد ا 2006 التي أجراها على أباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا من درجات مختلفة من الإعاقة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر المرتفعي ولمنخفضي المستوى التعليمي في أبعاد التوافق الأسري والدرجة الكلية .

في هذا السياق ق يؤكد دراسة **جاركسون و ماكويستون** 1989 أنه لا توجد علاقة ثابتة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومستوى توافق الوالدين لإعاقة.(مصطفى حسن،1996ص152)

في حين جاءت بعض الدراسات مخالفة و متناقضة مع ما جاءت به الدراسة الحالية ، حيث تؤكد دراسة **بين سيجل (** Pipp Siegel et al2002) للكشف عن الضغوط الوالدية لدى لأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعيا، ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعيا، على عينة من (184) أما وقسمت العينة إلي مجموعتين (92) أما لدى كل واحدة منهن طفل معاق سمعيا و (92) أما لدى كل واحدة منهن طفل عادي السمع.

حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا للمستوى التعليمي للأم والدرجة الكلية في اتجاه الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع.

هذا أيضا ما تؤكده دراسة **الكاشف** 2000 للفروق في أنواع الضغوط الواقعة على أمهات الأطفال المعاقين(سمعية ، بصرية، عقلية) وذلك تبعا لمستوى تعليم الأم، لتظهر وجود فروق في ضغوط لإعاقة وضغوط الهموم المستقبلية بالنسبة لمستوى الأم التعليمي العالي ودون المتوسط وذلك لصالح المستوى التعليمي العالي .

وبالنظر إلي ما سبق يمكن القول أن نتائج الدراسات حيال أثر المستوى التعليمي على الضغوط النفسية لدى أباء و أمهات الأطفال المعاقين غير مؤكدة ففي حين تؤكد معظم الدراسات إلى وجود هذه الفروق لصالح المستويات التعليمية الأعلى، فإن دراسات أخرى تنفي هذه العلاقة. أما بالنسبة لأثر المستوى التعليمي على التوافق الزواجي فلم تحصل الباحثة على أي دراسة، وهذا ما يمكن أن يعطي مبررات لدراسة أثر المستوى التعليمي على التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق كما نفسر هذه النتيجة إلى أن الأمر يتعلق بمشاعر الأبوة والأمومة التي لا تعترف بالمستوى التعليمي، بل تتعلق بمدى بمشاعر الأبوة و الأمومة .

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على"التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية يختلف باختلاف مستوى دخل الأسرة "، ولاختبار صحة هذه الفرضية، تم استخدام النسب المئوية وحساب $x2$

جدول(9) يبين التكرارات المئوية لإجابات أفراد العينة لمقياس التوافق الزواجي تبعا لمتغير مستوى دخل الأسرة.

مستوى الدخل	غير متوافقات	متوافقات	النسبة المئوية غير متوافقون	النسبة المئوية للمتوافقون
أقل من 15000	02	34	%10	%43,59
ما بين 15000إلى 20000	03	19	%15	%24,36
ما بين 20000إلى40000	08	18	%40	%23,07
أكثر من 40000	07	07	%35	%8,98
المجموع	20	78	%100	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه اكبر نسبة الأزواج المتوافقون حسب متغير مستوى دخل الأسرة 43,59% لذوى الدخل الأقل من(15000 دج) ثم يليه ذوى الدخل ما بين (15000 دج إلي 20000دج) بنسبة (36, 24%)في حين الأزواج الذين تحصلوا على درجات أقل على مقياس التوافق الزواجي حسب متغير دخل الأسرة فهم على التوالي (مابين 20000 دج إلي 40000دج) بنسبة(23,07%)، ثم ذوى الدخل (الأكثر من 40000دج) بنسبة8,98 % .

أما فيما يخص نسب الأزواج غير متوافقون حسب فكانت أكبر نسبة لذوي الدخل (20000دج إلي 40000) بنسبة 40% ثم يليها ذوي الدخل(أكثر من40000دج) بنسبة 35% أما النسب الباقية فجاءت كما يلي بالترتيب ، 15% لذوي الدخل (15000 إلي 20000) 10% لذوي الدخل (أقل من 15000).

وعند حساب قيمة X2جاءت النتائج كمايلي:

X2= 5,98 قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0,01) هذا يعني أن التوافق الزواجي للزوجات لا يختلف باختلاف مستوى دخل الأسرة

حساب **كا2**

X2 = 5, 30 وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0,01) هذا يعني أن التوافق الزواجي للأزواج لا يختلف باختلاف مستوى دخل الأسرة

تفسير الفرضية الثالثة:

من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات ووفقا لما تنص عليه الفرضية الثالثة توصلت الدراسة إلي مايلي:

التوافق الزواجي الآباء وأمهات (الأزواج) الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية (imc) لا يختلف باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة، ومنه نستنتج أن الفرضية الثالثة لم تتحقق ،إذن المستوى الاقتصادي للأسرة لا يؤثر على التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية.

جاءت بعض الدراسات مؤيدة لهذه النتيجة والبعض الأخر معارض ومن الدراسات المؤيدة مايلي :

بينت نتائج دراسة الحديدي والخطيب 1996 إلي معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن وعلى وجه الخصوص حاولت هذه الدراسة معرفة أثر الإعاقة الطفل على الأسرة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات ، ولتحقيق ذلك تم إعداد صورة عربية من مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري الذي وضعه (مكلندنMiclinden1990).

وبعد التحقق من صدق الصورة المعربة وثباتها تم توزيعها على أباء وأمهات (72)طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (3ـ8سنوات) ملتحقين بأربعة مراكز التربة الخاصة بمدينة عمان عند إجراء الدراسة بينت النتائج أن مايزيد عن (50%)من الآباء والأمهات أفاد وبأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيرا كبيرا جدا على صعيد13 فقرة من أصل 51 فقرة يتكون منها المقياس، وكان توزيع الأبعاد المكونة للمقياس حسب اهتمامات بالنسبة للآباء و الأمهات على النحو التالي :العلاقة بين الأخوة، قبول الإعاقة، التعايش مع الإعاقة، العلاقات الاجتماعية، أما بعد ضغط الوقت و الوضع العام للوالدين فلم يكن لهما تأثير كبير على الآباء والأمهات ولم يكن المستوى الاقتصادي الأسرة أثر ذو دلالة إحصائية على استجابة الآباء والأمهات.لا توجد علاقة ثابتة بين المستوى الاجتماعي و الاقتصادي ومستوى توافق الطفل أو والديه للإعاقة (مصطفى حسن أحمد 147،1996).

ممكن أن تعود هذه النتيجة كون أن هذه الأسرة تعرف التوفيق بين متطلبات كل أفراد الأسرة، حيث أنه الاحتياجات تكون حسب مستوى الدخل ومستوى الإمكانيات المتوفرة، فلأسرة الطفل المعاق توفر لابنها كل ما يلزمه في حدود طاقتها وإمكانياتها لهذا السبب لا يختلف ردود فعل أسرة الطفل المعاق في التوافق الزواجي لوالديه تبعا لاختلاف مستوى دخل الأسرة.

كما يمكن إرجاع ذلك أنه كلما ارتفع مستوى الأسرة الاقتصادي زادت مطالب الأسرة و احتياجاتها وطموحاتها في توفير أفضل البرامج الصحية والتربوية والتعليمية للطفل المعاق، وفي المقابل فإن الأسرة ذات المستوى المتدني ربما تعجز عن توفير أقل مستوى من الخدمات وبالتالي فإن هذا يدل على احتياج جميع هذه الأسر لكل أنواع الخدمات مما يسبب درجة متساوية من الضغوط لدى جميع الأسر على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية، وبتالي فهم أيضا متماثلون في درجة توافقهم الزواجي.

كما لا يمكننا إهمال دور المساندة الاجتماعية المادية سواء من جانب الأهل أو من جانب المجتمع المدني والمؤسسات المتخصصة والجمعيات الخيرية، في مساعدة الوالدين و الأسرة في تكاليف العناية بالطفل المعاق وحاجاته خاصة الأدوات المساعدة .والأدوية وحصص العلاج الوظيفي، وهذا السياق يعرف Cohen(بأنها تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من الأفراد أوجماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها.)(عبد السلام 1996ص21)

إن المساندة الاجتماعية سواء كانت دعم انفعالي أو مادي أو أدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل المحيطين به لمساعدته على التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة، دورا هاما وفعالا في مساعدة الأسرة و الوالدين علي تجاوز الأزمات، فميلاد طفل معاق يعرض الأسرة وبالخصوص الوالدين إلي ضغوطات ومواقف و مشاعر مختلطة من الحزن والألم و الخوف على مستقبل الطفل والاكتئاب والقلق ، كلها تؤثر على الصحة النفسية والجسدية .

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه ،بعد لجوئه إلي ا سبحانه وتعالى عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنزفت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه في حاجة ماسة إلى معاونة ومساندة وشد أزر وعون من الخارج وخاصة عند ما يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه.

أما الدراسات المناقضة لدراسات السابقة الذكر نجد دراسة **أبيدن وويلفرنج** A bidin & Wilfong 1989 لتعرف على درجة الضغوط الوالدية نتيجة و جود طفل معاق في الأسرة ومدى تأثير المستوى الاقتصادي على الضغوط الوالدية على مجموعة من الأمهات تتراوح أعمارهم بين (23ـ39) ولديهن أطفال تتراوح أعمارهم (12 ,13شهر) واستخدم مقياس الضغوط الوالدية **PSI**، وتوصلت الدراسة إلي وجود معامل إرتباط بين الضغوط الوالدية ودخل الأسرة.

كما تبين من دراسة **بيكمان** Bekman 1991 لتعرف على تأثير إعاقة الطفل على ضغوط الأسرة على عينة من 60 أبا و أما لأطفال المعاقين و40 أبا و أما لأطفال عادين، تتراوح أعمارهم بين (18 ـ 72شهر)، وتمثلت الإعاقات في(المنغولي، توحدي، متعدد الإعاقة، تشوه وراثي ناتج عن تأخر النمو، تأخر عام غير معروف الأصل) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات

درجات مجموعة والدي الأطفال المعاقين على مقياس الضغوط لوالدية تبعا للمستوى الاقتصادي للأسرة وذلك في اتجاه المستوى الاقتصادي المرتفع.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت أثر المستوى الاقتصادي على التوافق الزواجي حسب ما أتيح للباحثة كانت قليلة جدا، وكان التوجه العام لها يشير عدم وجود اختلاف وفروق بين أسر الأطفال المعاقين في التوافق الزواجي على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية وهذا ما يعطي مبررا لدراسة هذا المتغير على عينة من أباء و أمهات الأطفال المعاقين .

عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أن التوافق الزواجي لآباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية يختلف باختلاف جنس الطفل المعاق، ولاختبار صحة هذه الفرضية ،تم استخدام التكرارات والنسب المئوية و حساب X2.

جدول(10) يبين التكرارات المئوية لاجابات أفراد العينة لمقياس التوافق الزواجي تبعا لمتغير جنس الطفل المعاق

جنس الطفل المعاق	غير متوافقات	متوافقات	النسبة المئوية غير المتوافقين	النسبة المئوية للمتوافقين
ذكر	03	39	%23,07	%45.89
أنثى	10	46	%76,93	%54.11
المجموع	13	85	%100	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة الأزواج المتوافقون حسب متغير جنس الطفل هي 54,11% للأزواج ذوي طفلة معاقة في حين بلغت نسبة المتوافقون ذوي طفل معاق 45,89% وهي نسبة متقاربة مع النسبة سابقة الذكر.

في حين جاءت نسبة الأزواج غير متوافقون ذوي طفلة معاقة 76,93%، وما نسبته 23,07% للأزواج ذوي طفل معاق.

وعند حساب X2 جاءت النتائج كما يلي:

1,91=X2 قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0,01) هذا يعني أن التوافق الزواجي للزوجات لا يختلف باختلاف جنس الطفل المعاق

X2 = 0,68وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0,01) هذا يعني أن التوافق الزواجي للأزواج لا يختلف باختلاف جنس الطفل المعاق

تفسير الفرضية الرابعة:

من خلال المعالجة الإحصائية للمعطيات ووفقا لما تنص عليه الفرضية الرابعة توصلت الدراسة إلي مايلي:

التوافق الزواجي الآباء وأمهات (الأزواج) الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية (imc) لا يختلف باختلاف جنس الطفل المعاق، ومنه نستنتج أن الفرضية الرابعة لم تتحقق، إذن جنس الطفل المعاق لا يؤثر على التوافق الزواجي لوالديه.

من الدراسات التي تناولت أثر إعاقة الطفل على الوالدين دراسة السرطاوي 1991 التي أجريت على 144 أبا و 39 أما ذوي أطفال معوقين سمعيا في الرياض في المملكة العربية السعودية ، حيث بينت نتائج الدراسة أن جنس الطفل المعاق ليس له أثر مهم على الضغوط النفسية التي يتعرض لها أباء وأمهات الأطفال المعوقين .

كما أشارت نتائج دراسة **جينفر** 2002 إلي أن أسر الأطفال المعاقين تعاني من ضغوطات شديدة مقارنة بأسر الأطفال العادين، وأن مصادر هذه الضغوط هي احتياجات الطفل المعاق ورعايته بالإضافة إلي الضغوطات المالية، كما بينت الدراسة عدم وجود علاقة بين مستوي الضغوط لدى والدي الطفل المعاق ترجع إلي جنس الطفل المعاق.(Jennifer ,et al 2002).

وفي نفس السياق جاءت دراسة سمية طه جميل مؤكدة على أنه لا توجد اختلافات في درجة ضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق وفقا لعمر وجنس الطفل المعاق المتخلف عقليا .

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلي التطور الحاصل في الذهنيات في لوقت الراهن، حيث لم يعد هنالك فروق بين الجنسين في جميع المجالات، حيث أن الأعباء التي يخلفها الطفل المعاق لا تختلف سوء كان ذكر أم أنثى، وهذا ينطبق على المجتمع الجزائري الذي عرف حركة تقدم وتطور في الأفكار، مقارنة بالسنوات التي خلت.

أما عن الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية الدماغية فلم تجد الباحثة دراسات في هذا المجال لكن من خلال الدراسات التي تناولت الإعاقة بصفة عامة يمكن أن ندمج الإعاقة الدماغية ضمن تلك الدراسات ، التي تؤكد أن جنس الطفل المعاق لا يؤثر على درجة التوافق لدى الوالدين ولا علاقة لجنس الطفل بدرجة الضغوط النفسية للوالدين.

الاستنتاج العام:

بعد تفريغ المعطيات المحصل عليها من خلال أدوات الدراسة، وبعد المعالجة الإحصائية لهذه المعطيات باستخدام الحزم الإحصائية SPSS ووفقا لما تنص عليه فرضيات بحثنا الحالي، توصلنا الى نتائج تمت مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، ونلخص أهم النتائج المتحصل عليها.

- إن غالبية أباء و أمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية متوافقون زواجيا ، أي أن إعاقة الطفل لم تؤثر على التوافق الزواجي للزوجين وعليه الفرضية الأولى لم تتحقق.

- التوافق الزواجي لدى أباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يختلف باختلاف المستوى التعليمي للوالدين هذا يعني أن التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يتأثر بالمستوى التعليمي للزوجين، وعليه الفرضية الثانية لم تتحقق.

- التوافق الزواجي لدى أباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يختلف باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة هذا يعني أن التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يتأثر بالمستوى الاقتصادي للأسرة، وعليه الفرضية الثالثة لم تتحقق.

- التوافق الزواجي لدى أباء و أمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يختلف باختلاف جنس الطفل المعاق، بمعنى أن التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يتأثر بجنس الطفل المعاق، وعليه الفرضية الرابعة لم تتحقق.

نستخلص من خلال ما سبق أن كل فرضيات البحث الحالي لم تتحقق، حيث أن إعاقة الطفل لم تؤثر على التوافق الزواجي لوالديه بدليل النسب المرتفعة للأزواج المتوافقون مقارنة بالنسب القليلة جدا للغير متوافقون ، كما نلاحظ أن التوافق الزواجي لوالدي الطفل المعاق لم يتأثر بكل من المستوى التعليمي للوالدين و المستوى الاقتصادي للأسرة كما لم يتأثر بجنس الطفل المعاق وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من العمليات الإحصائية حيث جاءت قيمة X2غير دالة إحصائيا بالنسبة لجميع متغيرات الدراسة ، هذا يقودنا إلي التضارب والاختلاف الحاصل بين الدراسات التي نصفها تؤيد ما توصلنا إليه في بحثنا الحالي على سبيل المثال:دراسة كل من : Waisbren1980 وKazak

Marvin1984 ودراسة كل من Widerstrom & Dudlly1986 و Blacher & al 1987و Leary & Verth 1995 كما جاءت درسة Watanabe & Jensen 2005 مؤكدة لما توصلت إليه نتائج بحثنا الخالي.

وعلي النقيض من الدراسات السابقة الذكر التي تؤكد على عدم تأثير إعاقة الطفل على التوافق الزواجي لوالديه و على عدم تأثرها بمتغير المستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي للأسرة وكذا تأثرها جنس الطفل المعاق، هنالك دراسات أكدت على تأثير الإعاقة على الوالدين وعلى توافقها الزواجي وكذا على تأثر توافقها الزواجي بكل من المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للأسرة:دراسة كل من Floyd & Zmich 1991 Wood et al 1991

Parry et al 1992 و Dont et al2004و Esun et l 2007 و Watanabe & Jensen et al 2005 .

كتلخيص لما سبق يمكن القول أن جل فرضيات البحث لم تتحقق، حيث جاءت نتائج الدراسات السابقة في هذا الموضوع متناقضة ومختلفة، مما يستدعي إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال.

الخاتمة:

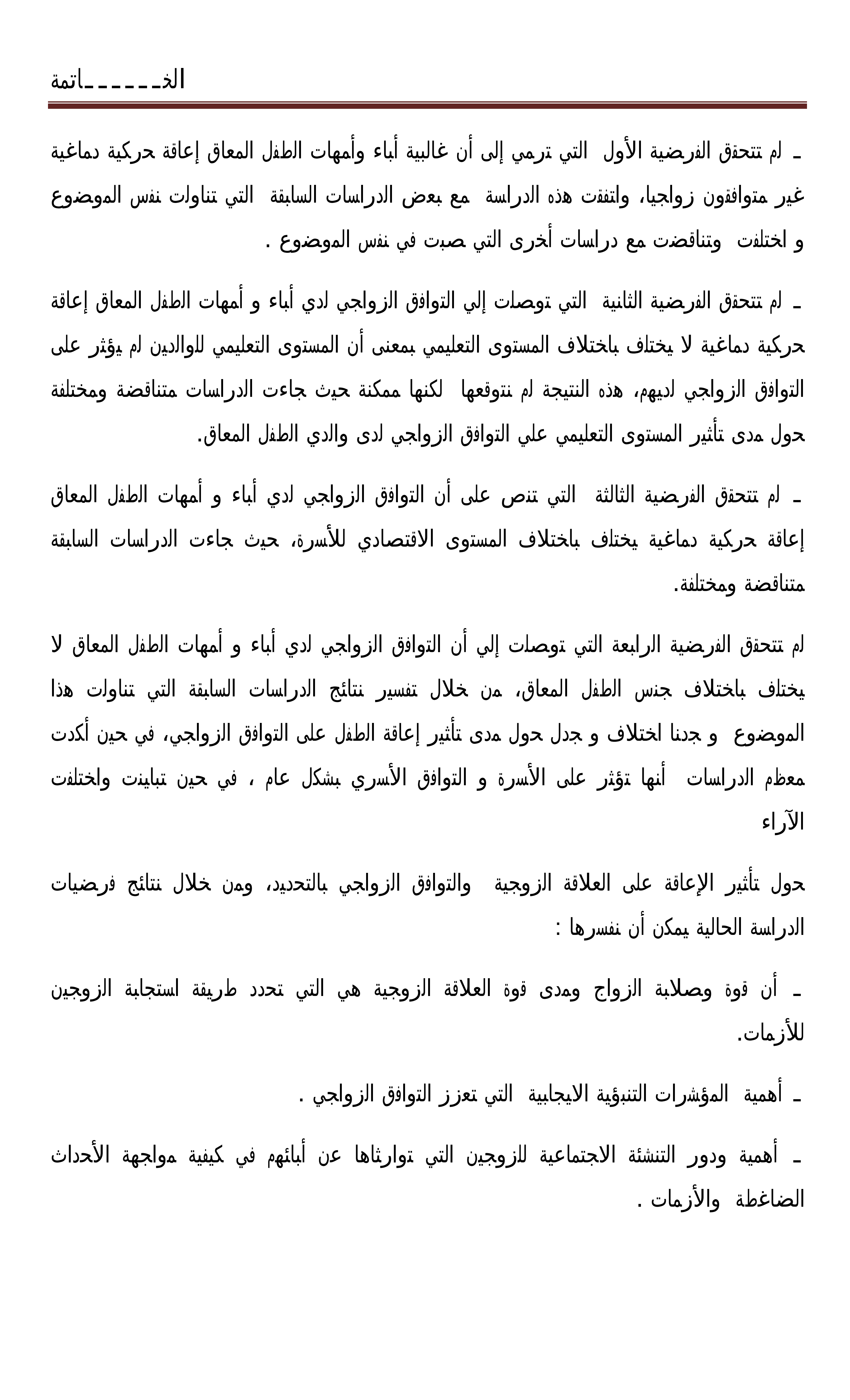
هدف البحث الحالي إلي محاولة الكشف عن طبيعة التوافق الزواجي لدى والدي الطفل إعاقة حركية دماغية (سفلى)، ومعرفة مدى تأثير بعض العوامل الديمغرافية (المستوى التعليمي للوالدين، المستوى الاقتصادي للأسرة، جنس الطفل المعاق) أي الكشف عن تأثر الإعاقة الحركية الدماغية لطفل على التوافق الزواجي لوالديه على عينة من أباء و أمهات الأطفال المعاقين الملتحقين بمراكز متخصصة في العلاج الفيزيائي بالجزائر العاصمة، تبرز أهمية البحث كونه يتناول التوافق الزواجي لأولياء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، التي يقع على عاتقهما مهمة كبيرة في الاهتمام بالطفل المعاق واحتياجاته والمحافظة على توازن واستقرار الأسرة واستقرار العلاقة الزوجية المعبر عنها بالتوافق الزواجي الذي لا يقصد به على مجرد سد الحاجات الحسية بصورة من منظمة ، ولا هو وسيلة لتعاون الاقتصادي فقط، ولا وسيلة للتجاوب العاطفي بين الزوجين فقط ، و إنما هو كل ما سبق من سد الحاجات الأولية البيولوجية و وسيلة للتجاوب العاطفي بالإضافة إلي قدرة الزوجين على تحمل مسؤوليات الزواج وحل المشكلات الموجودة ثم القدرة على التفاعل مع الحياة من حيث خلق مشكلات جديدة نتيجة لصيرورة الدائمة للحياة والعمل على حلها وعدم تراكمها وتعلم أساليب لحلها.

إذن إن أسر الأطفال المعاقين تتعرض لضغوطات وتحديات أكثر من أسر لأطفال العادين فتربية الطفل المعاق و الاهتمام به و إعالته ليس بالأمر اليسير، ولتحقيق أهداف البحث والتحقق من فرضياته والإجابة عن تساؤلاته، تم الاستعانة بالأدوات التالية:

- استمارة لجمع المعلومات التي تخدم البحث
- مقياس التوافق الزواجي من إعداد الباحثة زهية مسعودي 2008، والذي يمتاز بقصره ودقة عباراته وعلي درجة صدق وعلى ثبات .

أما عينه البحث فقد شملت 49 زوجا (98) من أباء و أمهات الأطفال المعاقين إعاقة حركية دماغية الخاضعين أبنائهم إلي لجلسات العلاج الوظيفي بثلاث مستشفيات بالجزائر العاصمة.

بعد جمع المعلومات ووفقا للخطوات المنهجية للبحث العلمي، تم تفريغ البيانات في البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجتها وفقا لما تنص عليه فرضيات البحث، كما تمت مناقشتها على ضوء مجموعة من الدراسات المتاحة ، وقد انتهت الدراسة إلي مايلي:



- لم تتحقق الفرضية الأول التي ترمي إلى أن غالبية أباء وأمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية غير متوافقون زواجيا، واتفقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع و اختلفت وتناقضت مع دراسات أخرى التي صبت في نفس الموضوع .

- لم تتحقق الفرضية الثانية التي توصلت إلي التوافق الزواجي لدي أباء و أمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية لا يختلف باختلاف المستوى التعليمي بمعنى أن المستوى التعليمي للوالدين لم يؤثر على التوافق الزواجي لديهم، هذه النتيجة لم نتوقعها لكنها ممكنة حيث جاءت الدراسات متناقضة ومختلفة حول مدى تأثير المستوى التعليمي علي التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق.

- لم تتحقق الفرضية الثالثة التي تنص على أن التوافق الزواجي لدي أباء و أمهات الطفل المعاق إعاقة حركية دماغية يختلف باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة، حيث جاءت الدراسات السابقة متناقضة ومختلفة.

لم تتحقق الفرضية الرابعة التي توصلت إلي أن التوافق الزواجي لدي أباء و أمهات الطفل المعاق لا يختلف باختلاف جنس الطفل المعاق، من خلال تفسير نتائج الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع و جدنا اختلاف و جدل حول مدى تأثير إعاقة الطفل على التوافق الزواجي، في حين أكدت معظم الدراسات أنها تؤثر على الأسرة و التوافق الأسري بشكل عام ، في حين تباينت واختلفت الآراء

حول تأثير الإعاقة على العلاقة الزوجية والتوافق الزواجي بالتحديد، ومن خلال نتائج فرضيات الدراسة الحالية يمكن أن نفسرها :

- أن قوة وصلابة الزواج ومدى قوة العلاقة الزوجية هي التي تحدد طريقة استجابة الزوجين للأزمات.

- أهمية المؤشرات التنبؤية الايجابية التي تعزز التوافق الزواجي .

- أهمية ودور التنشئة الاجتماعية للزوجين التي توارثاها عن أبائهم في كيفية مواجهة الأحداث الضاغطة والأزمات .

- دور وأهمية الوازع الديني الذي يعمل على تلاحم الزوجين في مثل هذه الأزمات التي تفوق إرادة الإنسان الذي لا دخل له فيها فهي مشيئة ا .

- التطور الحاصل في ميدان رعاية و تأهيل المعاقين والإرشاد النفسي لأباهم، ساهم في جعل الأولياء والمجتمع المدني أكثر وعيا وتقبلا للإعاقة .

التوصيات:

- توصي الباحثة بمزيد من الدراسات في هذا مجال لما لها من أهمية في فهم أكثر لطبيعة المشكلات والاحتياجات أسر الأطفال المعاقين.

- التعميق في دراسة التوافق الزواجي لأولياء الطفل المعاق وربطه بمغيرات أخرى للتعمق فيه وهذا لأن الدراسات حول هذا الموضوع متناقضة.

- توصي الباحثة بإعادة النظر في قانون الخاص بمنحة المعاقين في الجزائر والذي يقضي بأن المعاق لا يمكنه الاستفادة من منحته إلا عند بلوغه سن 18، ولا يسمح لوالديه بصرفها والاستفادة منها ،في حين أن الأسرة في السنوات الأولى من إعاقة الطفل تكون بحاجة ماسة إلى المال من أجل نفقات وتكلفة التشخيص، حيث لا تكتفي الأسرة في هذه المرحلة بعرض أبنها علي طبيب واحد.

- من خلال هذا العمل توصي الباحثة أولياء أمور الأطفال المعاقين المداومة على جلسات العلاج الوظيفي للطفل ،حيث لاحظنا من خلال الميدان نتائج إيجابية ،حيث يتمكن الطفل المعاق من التطور والتحسن بشكل عام ،حيث يمكنه استخدام أجزاء من جسمه كان في السابق يعجز عن توضيفها.

- إجراء دراسات مقارنة بين الأسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العادين

- دراسة الضغوط النفسية والاحتياجات الخاصة لأسر الأطفال المعاقين.

دراسة الأساليب المواجهة والآليات الدفاعية التي تستخدمها أسر الطفل المعاق لتحقيق التكيف والتوافق الزواجي.

- دراسة أثر الإعاقة على التوافق الأسري والتوافق الزواجي.

- ضرورة متابعة المسيرة البحثية في مجال الضغوط النفسية عند أسر الأطفال المعاقين باستخدام مقاييس أخرى للضعوط النفسية تكون أكثر خصوصية، وذلك لتحديد الدقيق لنوع الضغوط التي يعانون منها.

: Waisbren1980 وKazak Marvin1984 ودراسة كل من Widerstrom & Dudlly1986 وBlacher & al 1987 و Leary & Verth 1995 كما جاءت درسة Watanabe & Jensen 2005 مؤكدة لما توصلت إليه نتائج بحثنا الحالي.

وعلي النقيض من الدراسات السابقة الذكر التي تؤكد على عدم تأثير إعاقة الطفل على التوافق الزواجي لوالديه و على عدم تأثرها بمتغير المستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاقتصادي للأسرة وكذا تأثرها جنس الطفل المعاق، هنالك دراسات أكدت على تأثير الإعاقة على الوالدين وعلى توافقها الزواجي وكذا على تأثر توافقها الزواجي بكل من المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للأسرة:دراسة كل من Floyd & Zmich 1991 Wood et al 1991

Parry et al 1992 و Dont et al2004و Esun et l 2007 و Watanabe & Jensen et al 2005 .

كتلخيص لما سبق يمكن القول أن جل فرضيات البحث لم تتحقق، حيث جاءت نتائج الدراسات السابقة في هذا الموضوع متناقضة ومختلفة، مما يستدعي إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال.

مراجع الدراسة :

1- الداهري صالح حسن 2006، **أساسيات الإرشاد الزواجي و الأسري**، دار الصفاء عمان .

2- أحمد توفيق 2006 ، **التخلص من الأفكار السلبية والضغوط النفسية**، عمان دار العالم لثقافة.

3- إسمهان وليد جرادات 1993، **دراسة مقارنة بين أسر الأطفال العادين وأسر الأطفال المعاقين من حيث الضغوط النفسية والاستقرار الأسري على عينة أردنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية عمان .

4- الأنصاري أحمد مال ا 1996**، الصعوبات والمشكلات في الرعاية الأسرية للطفل المعاق وحالات من الواقع الإكلنيكي سلسة من الدراسات الاجتماعية والعمالية**، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل و الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج.

5- إيمان فؤاد الكاشف2000، **دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بإحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية**، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق العدد 06 ص 199ـ253.

6- بلقاسم سلاطنة، حسان الجيلالي 2004، **منهجية العلوم الاجتماعية**، دار الهدى الطباعة والنشر و التوزيع، الجزائر

7- بلميهوب كلثوم (2006)، **الاستقرار الزواجي**، دراسة في علم النفس، منشورات الحبر، الجزائر.

8- بن مانع سعيد بن علي 1993، **الأسرة وكيفية دراستها وحل مشكلاتها**، مطابع الصفا، مكة المكرمة.

9- جمال الخطيب و منى الحديدي 2004، **برنامج تدريبي لأطفال المعاقين**، الطبعة الأولى، دار الفكر لطباعة والنشر والتوزيع.

10- جمال محمد الخطي2001 ، **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**، الطبعة الأولى، إصدار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، المنامة.

11- جمال محمد الخطيب 2001، **أولياء الأمور الأطفال المعاقين ، استراتجيات العمل معهم و تدريبهم ودعمهم،** سلسلة إصدارات أكاديمية التربة الخاصة، الرياض المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى .

12- جمال محمد الخطيب 2004، **تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية،**الطبعة الأولى، تنفيذ وطباعة ، برجي بيروت .

13- الحازمي محسن علي وأخرون 2003، **البحث الوطني لدراسة الإعاقة لدى أطفال المملكة العربية السعودية،** مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

14- الحازمي علي محسن وآخرون2003، **البحث الوطني لدراسة الإعاقة لدى الأطفال بالمملكة العربية السعودية،** الرياض مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية.

15- الحديدي هناء تيسير 2001، **مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا**، دراسة على عينة من الأمهات في محافظة العاصمة، رسالة ماجستير غير، الجامعة الأردنية الهاشمية.

16- حسام محمود زكى 2008، **الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية في تحقيق مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من المجتمع السعودي**، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية .

17- حسام محمود زكي علي (2008)، **الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنيا.

18- حسن عبد الرحمان رشوان 2003، **الأسرة والمجتمع دراسات في علم إجتماع الأسرة،** مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.

19- حسونة غسان حسن 2002، **التوافق الزواجي لدى الطالبات المتزوجات وعلاقته ببعض المتغيرات،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس .

20- حسين عبد الحميد رشوان (2003)، **الأسرة و المجتمع،** دراسة في علم اجتماع الأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

21- الخشاب مصطفى (1985): **دراسات في الاجتماع العائلي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

22- خليل بيومي 1999، **سيكولوجية العلاقة الزوجية** ، مصر، دار قباء.

23- خليل محمد بيومي 1999،**سيكولوجية الأطفال غير العادين وتعليمهم** ، ترجمة عادل عبد ا ، عمان ، دار الفكر.

24- خولة أحمد يحيي 2006، **البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**، دار المسيرة النشر والتوزيع عمان، الطبعة الأولى.

25- الخولي سناء 1983، **الزواج والعلاقة الأسرية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

26- الداهري صالح حسن 2008، **أساسيات الإرشاد الزواجي و الأسري**، دار الصفاء، عمان.

27- الداهري صالح حسن، وهيب مجيد الكبسي 1999، **علم النفس العام** ، دار الكندي لنشر و التوزيع الأردن.

28- رشيد زروالي 2008، **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ديوان المطبوعات الجامعية ، قسنطينة.

29- زهران حامد عبد السلام 1984، **علم النفس الاجتماعي**، مطبعة ثروت عبد الخالق الطبعة الخامسة القاهرة.

30- زهران حامد عبد السلام 2003، **دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي،** عالم الكتب، مصر .

31- زهية مسعودي 2002، **علاقة إدراك الذات كناضجة انفعاليا وإدراك الأخر كناضج انفعاليا بالتوافق الزواجي،** رسالة ماجستير غير منشورة.

32- الساعاتي سامية حسن 1982، **الاختيار لزواج والتغير الاجتماعي**، دار النهضة العربية.

33- السرطاوي زيدان أحمد و عبد العزيز السيد الشخص 1998، **الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين وأساليب مواجهتها،** مركز البحوث التربوية، كلية التربية جامعة الملك سعود .

34- سعد عبد الرحمان 1998، **القياس النفسي النظرية و التطبيق،** ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.

35- سعيد حسن العزة 2001، **التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية و الحركية**، عمان الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.

36- سناء محمد سليمان 2005، **التوافق الزواجي واستقرار الأسرة من منظور إسلامي، نفسي، اجتماعي**، جامعة عين شمس عالم الكتب القاهرة.

37- السيد سليمان عبد الرحمان 2001، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**، الجزء الأول القاهرة مكتبة زهراء الشرق.

38- السيد ماجد عبيد 2000، **المبصرون بأذانهم الإعاقة البصرية**، عمان، دار الصفاء.

39- السيد ماجد عبيد2001، **رعاية الأطفال المعاقين حركيا**، عمان ، دار الصفاء .

40- الشاذلي عبد الحميد2001، **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ،الطبعة الثانية المكتبة الجامعية مصر.

41- الشمسان منير عبد ا 2004، **التوافق الزواجي وعلاقته بأساليب المعاملة وبعض سمات الشخصية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية من جامعة الملك سعود الريا

42- طلبة فادية السيد علي 2002، **زواج المراهقات وعلاقته بالتوافق الزواجي**، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة الزقازيق.

43- عادل صادق1993، **الطلاق ليس هو الحل**، دار أخبار اليوم، الاسكندرية .

44- عباس محمد عوض 1990، **مدخل إلي علم النفس النمو**، الطفولة والمراهقة والشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

45- عبد الرحمان سعد 1998، **القياس النفسي، النظرية و التطبيق**، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.

46- عبد الرحمان سيد سليما، دون سنة، **سيكولوجية ذو الحاجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

47- عبد العزيز سعد1996، **الزواج والطلاق في القانون الأسرة الجزائري**، دار هوما للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر الطبعة الثانية.

48- عبد ا جاد محمود 2006، **التوافق الزواجي في علاقته ببعض عوامل الشخصية والذكاء الانفعالي**، مجلة كلية التربية ،جامعة المنصورة العدد60من ص 51 إلي 110.

49- عثمان لبيب فراج، **العوامل المسببة الإعاقة و برامج الوقاية**، منظمة الخليج الدراسية لرعاية المعوقين بالدول الخليجية، المنامة14ـ23 نوفمبر.

50- العزة سعيد حسني 2000، الأسري، عمان مكتبة دار الثقافة .

51- العزة سعيد حسني 2001، **التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية و الحركية**، عمان الدار العلمية ودار الثقافة.

52- عزيز داوود 2006، **الإعاقة من التأهيل إلي الدمج** ،الطبعة الأولى .

53- عصام حمدي الصفدي، دون سنة ،**الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي** .

54- العمودي ياسر محمد 2001، **التوافق الزواجي وعلاقته بتوكيد الذات وارتباطه ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

55- العواملة حابس 2003، **سيكولوجية للأطفال غير العادين (الإعاقة الحركية)**

56- غالب مصطفى (2002)، **الحياة الزوجية وعلم النفس**، دار مكتب الهلال، بيروت.

57- غزلان شمسي محمد الدعدعي 2009، **الضغوط النفسية و التوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من أباء و أمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديمغرافية و الاجتماعية**، رسالة ماجستي، جامعة أم القرى .

58- فرج ضريف شوقي 1998، **توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية**، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع ، القاهرة.

59- القذافي رمضان محمد،1998، **الصحة النفسية والتوافق**، ط3 المكتبة الجامعية الاسكندرية

60- القر يوتي يوسف وأخرون 2001، مدخل إلي التربية الخاصة ، دبى، دار القلم.

61- القريوتي 2008، **المجلة الأردنية للعلوم التربوية** ،المجلد 44 العدد03، أفريل

62- قويدري لطيفة 2009، **التوافق النفسي الاجتماعي المدرسي للطفل وعلاقته بعمل الأم**، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر .

63- كريستين مايلز 1994، **التربية المختصة ،** الطبعة الأولى، الناشر ورشة الموارد العربية .

64- الكفافي علاء الدين 2006**، الإرشاد الأسري** ، مصر، دار المعرفة الجامعية.

65- كمال ابراهيم مرسي 1995، **العلاقة الزواجية والصحة النفسية في الإسلام**، دار النشر للجامعات القاهرة .

66- كمال ابراهيم مرسي 2004، **الزواج وبناء الأسرة**، دار القلم الكويت .

67- كمال الدسوقي 1994، **علم النفس ودراسة التوافق**، دار النهضة العربية، بيروت .

68- لعزة سعيد حسني 2000، **الإعاقة البصرية**، دار العلمية الدولية ودار الثقافة، عمان.

69- مجدي أحمد، محمد عبد ا 2008، **مقدمة في مناهج البحث السيكولوجي وأدواته**، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.

70- محمد عاطف رشاد 2000، **الخصال الشخصية والتنبؤ بالتوافق الزواجي لدى الشباب دراسات** نفسية، المجلد 10 العدد الثالث القاهرة ص383 ـ 396

71- محمد عبد السلام البواليز 2000، **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**، عمان دار الفكر لطباعة والنشر والتوزيع .

72- محمد محمود الجوهري 2008، **أسس البحث الاجتماعي**، دار الميسرة النشر والتوزيع، عمان

73- مختار محمد حمزة 1956**، سيكولوجية ذو العاهات**، دار المعارف، مصر.

74- مرسي كمال إبراهيم 1995، **العلاقة الزوجية و الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس** ، الكويت دار القلم .

75- مشوح بن هذال الوريكي الشمر ي 2003**، تقويم فعالية برنامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المشرفين ورجال الأعمال**، رسالة ماجستير.

76- مصطفى حجازي 2000، **الصحة النفسية منظور دينامي للنمو في البيت والمدرسة**، المركز الثقافي العربي، مصر.

77- مصطفى حسن أحمد 1996، **الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العادين**، الطبعة الأولى ،مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس.

78- مصطفي غالب 1983**، الحياة الزوجية وعلم النفس**، مكتبة الهلال، بيروت.

79- مصطفى فهمي 1987، **الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، مكتبة الخانجي ،القاهرة.

80- منى محمد العيشوي ، **دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي للكفيفات** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض ، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.

81- هناء تيسير الحديدي 2001، **مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا، دراسة على عينة من الأمهات في محافضة العاصمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية عمان.

82- وليد السيد، مراد علي عيسى 2007، **الضغوط النفسية والتخاف العقلي، في ضوء علم النفس المعرفي، المفاهيم والنظريات والبرامج**، الطبعة الأولى، الاسكندرية دار الوفاء.

83- يحيى بن سعيد الحمراني، **المعوقين أمنهم وسلامتهم**، رسالة ماجستير غير منشورة ، المركز العربي للدارسات الأمنية والتدريب الرياض السعودية.

84- يوسف شلبي 2005، **التأهيل المهني للمعوقين** ، دار الفكر عمان الطبعة الثانية.

ثانياً- قائمة المراجع باللغة الأجنبية .:

85- Andrée Michel, (1978) : **Sociologie de la famille et du mariage**, Imprimante de presse, France.

86- Addis I, Bernard M(2002) **Marrital adjustement l emotive of guitive behavior therapy**, P13.

87- Barry,Trute 1990, **Family Relations** , National on Relation

88- C ,Amber ,Havens ,**N ational .Center on Accessibility Issue 17 Spring** 2005

89- Duglas,A & Abbott ,William ,H .**Family Relations** Vol 35 No 3 Jul 1986 p 371 375 and international Deliefs, Jornal of national [1].

90- Dwyer- M- T (2005) **Emotional intelligence and conflict resolution style as predictor of marital satisfaction in the 1er years of marriage** ph D Dissertation university of Kentucky

91- Guidetti, Michel tourette, Catherine, **Handicaps et development psychologique de l'enfant**, Paris a mond colin1999.

92- Michel Basquin,Alain Braconnier et al **le jeune handicapé et sa famille** , les editions ESF 17,rue Viète – 5017 Paris.

93- Mucchelli R (1980): **Psychologie de la vie conjugale** , les éditions ESF . entreprise moderne d'édition et les librairies techniques .

94- National institute for health and welfare Juine 22 2001.

95- Le METAYER. M,**"Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant**",Ed

96- Masson, Paris,1993.REVOL.F,"I.M.C **Reeducation orthophonique**" .N°193, Paris, 1998
97- Shing-Kai et al (2003**) the impact of aerodynamic stress over activity on marital relationship and sexual function American**-journal of obstetrics and gynecology 188(5)-1244-1248.
98- Sinha, S & Mukerjee N (1990) **Marital adjustment and space orientation**, **the journal of social psychology-** vol 5p(633-639)
99- Sophie Mathieu-Cabouat **l'éducation special des handicapés**, **librairrie la cour de la cassation**, paris,1999,p13.
100- Werner david, **l'enfant handicape au village guide de usage des agents de santé des agents de réadaptation et des familles,** traduit par handicap international paris, handicaps international,1991
101- Yacef Atelier associations prise en change des enfants IMM element pour un programme national Ager 2000.

المواقع الالكترونية :

102- Cite Internet,www.med.univ-rernnes 1.f.
19.F.N.O,loc cit.

الملحق رقم (1)

1- استمارة جمع المعلومات:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " **أثر اعاقة الطفل الحركية الدماغية على التوافق الزواجي لوالديه** " بهدف الحصول على درجة الماجستير في علم النفس

نحيط علم السادة المشاركين أن هذه المعلومات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

مع فائق الاحترام و الشكر الجزيل لتعاونكم.

ا نس: ذكر ☐ أنثى ☐

ا ستوي التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

مستوى الدخل: أقل من 15000دينار جزائري ☐ ب 15000 إ 20000 دينار جزائري و ما ب 20000 إ 40000 دينار جزائري وأكثر من 40000دينار جزائري

هل هناك مصادر أخرى للدخل: نعم ☐ لا ☐

عدد الأطفال:

جنس الطفل ا عاق: ذكر ☐ أنثى ☐

سن الطفل ا عاق:

معلومات خاصة بالمشارك:

يرجى من السادة المشاركين وضع إشارة (×) في المكان المخصص فيما يلي:

اختبار التوافق الزواجي ل "زهية مسعودي" (2008):

فيما يلي مجموعة من العبارات تمثل دلالات على العلاقة الزوجية ، المطلوب منك وضع علامة

(×) أمام العبارات التي تنطبق عليك و الموضحة في الجدول (إطلاقا-أحيانا –دائما) :

	العبارات	إطلاقا	أحيانا	دائما
01	كانت فترة الخطوبة كافية لأن يعرف كلا منا الآخر،و أن يستعد للارتباط.			
02	عاداتنا و طباعنا و نظرتنا للحياة متقاربة و أهدافنا مشتركة.			
03	يكتم كل منا أسراره عن الآخر، و يتصرف و كأن الآخر غير موجود.			
04	نحن نعتبر زواجنا حدثا سعيدا، فلو خيرنا من جديد لاختار كل منا الآخر.			
05	نحن نعتبر علاقتنا الجنسية تعبيرا عن مشاعر صادقة ووسيلة لتحقيق أقصى تقارب عاطفي.			
06	أصبحنا ننسى أننا متزوجين و نشعر أننا غريبين فمشاعرنا باردة و متباعدة.			
07	كل منّا يحترم الآخر و يسعى إلى إرضائه و إسعاده.			
08	يشعر كل منا أنه في حاجة للآخر و سعيد لوجوده.			
09	أرى أن شريكي شخصية جذابة ناضجة و مرنة يسهل التعامل معها.			
10	شريكي يحتقر أفكاري و يستهين بآرائي .			
11	شريكي يهددني بالزواج علي أو بالانفصال و الطلاق.			
12	شريكي يحرص على نظافة جسمه و على أن يبدو في شكل مقبول			
13	شريكي و أنا لا نجد صعوبة في التعبير عن مشاعرنا ، فنحن نتبادل أحاسيس رقيقة.			
14	كل منا يفتش عن المشكلات و يبحث عن أخطاء الآخر، فالشكوى و الشجار و الخصام أصبح طابع حياتنا.			
15	أثناء الاتصال الجنسي نشعر بنوع من الخجل و التوتر و عدم الارتياح.			

16	نحن نخطط لمشاريعنا و مستقبلنا معا.			
17	بدأت الشكوى تتسرب إلى حياتنا ، و بدأ الواحد منا يشعر أن الآخر يخونه.			
18	أرى أن الزواج قد حقق لي الأحلام و الطموحات التي كنت أرسمها قبل الارتباط.			
19	حواراتنا هادئة و خلافاتنا تنتهي بالاتفاق.			
20	تسير علاقتنا في اتجاه يوافق مبادئ الدين و الأخلاق.			
21	نحن قادرين على فهم مشكلاتنا، و على اقتراح الحلول المناسبة لها.			
22	بدأنا نبحث عن السعادة خارج بيتنا و بعيدا عن بعضنا.			
23	أرى أن شريكي شخص اتكالي، عدواني متسلط و أناني و أن عاداته مزعجة.			
24	كلانا يحترم الحياة الزوجية، و يحرص على تماسك الأسرة و مستعد للتضحية من أجل استمرار العلاقة.			
25	يوجد بيني و بين شريكي تفاوت في المستوى العقلي فنحن غير قادرين على أن نفهم أفكار بعضنا.			
26	أثق في شريكي و أشعر أنه صادق في أقواله و أفعاله.			
27	نتفق حول مصادر الحصول على المال و كيفية إنفاقه.			
28	كلانا يحترم أسرار حياتنا الزوجية.			
29	أشكو من تدخل شريكي في مسائل أعتبرها خاصة و شخصية.			
30	يحترم كل منا أسرة الآخر و يتفق معه في طريقة اختيار أصدقائه و نوعية علاقته بهم.			
31	في حالة الخطأ يتهرب كل منا من مسؤوليته و يحمّل الآخر نتيجة الفشل.			
32	نتفق على تقسيم المهام و طريقة إدارة المنزل و أساليب تربية الأبناء.			

33	نحن لا نسمح لأهلنا بالتدخل في شؤوننا و لا للآخرين بتسيير أمورنا الخاصة .			
34	نعيش في مستوى اقتصادي مقبول و لا نواجه صعوبات مالية.			
35	في حالة الخطأ يبادر كل منا للاعتذار من الآخر.			
36	نمارس أنشطة و هوايات مشتركة و نخرج للنزهة معا.			
37	يرى أقرباؤنا و أصدقاؤنا زواجنا موفقا و ناجحا.			
38	أرى أن فارق السن بيني و بين شريكي يعرقل تفاهمنا.			

تقبلوا من الباحثة فائق التقدير والشكر..